

## ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА ПОСЛУГИ

10

**Призначення щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним**

(назва послуги)

Відділ соціального захисту населення міської ради

(найменування суб'єкта надання послуги)

1.	Місцезнаходження суб'єкта надання послуги	<i>м. Бурштин вул. Січових Стрільців, 4</i>
2.	Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання послуги	Графік роботи: Пн., Вт., Ср., Чт. 8 <sup>00</sup> -17 <sup>15</sup> ; Пт. 8 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> Час прийому громадян: Пн., Вт., Ср., Чт. 8 <sup>00</sup> -17 <sup>15</sup> ; Пт. 8 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> ; Обідня перерва: 12 <sup>00</sup> -13 <sup>00</sup> вихідні дні – субота, неділя
3.	Телефон/факс, адреса електронної пошти	Тел. (03438) 44-600 e-mail: vsznburshtyn@ukr.net
4.	<b>Перелік документів, необхідних для отримання послуги</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. заява про призначення державної соціальної допомоги, <i>що складається за формою, затвердженою</i> Наказом Мінсоцполітики від 21.04.2015 р. № 441;</li> <li>2. копія документа, що посвідчує особу одержувача державної соціальної допомоги (з пред'явленням оригіналу);</li> <li>3. копія довідки про реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті) з пред'явленням оригіналу;</li> <li>4. декларація про доходи та майновий стан;</li> <li>5. довідки про доходи кожного члена сім'ї за формою, затвердженою Мінсоцполітики, за шість місяців, які передують місяцю звернення;</li> <li>6. висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу;</li> <li>7. довідки про наявність і розміри земельних ділянок, виділених для ведення особистого підсобного господарства, городництва, сінокосіння, випасання худоби, та земельної частки, виділеної унаслідок розпаювання землі;</li> <li>8. копія довідки до акту огляду медико-соціальною експертною комісією, яка видана інваліду I чи II групи внаслідок психічного розладу, за яким здійснюється догляд;</li> <li>9. заява для перерахунку коштів на відкритий рахунок в установі уповноваженого банку.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>При повторному зверненні для призначення соціальної допомоги подаються документи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заява;</li> <li>2. Декларація;</li> <li>3. Довідка про склад сім'ї;</li> <li>4. Довідка про доходи;</li> <li>5. Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу.</li> </ol>
5.	<b>Порядок та спосіб подання документів</b>	Особисто особою, яка здійснює догляд, шляхом звернення до відділу соціального захисту .

6.	<b>Порядок прийняття документів</b>	Копії документів завіряються спеціалістом.
7.	<b>Платність/безплатність послуги</b>	Послуга надається безоплатно.
8.	<b>Строк надання послуги</b>	Послуга надається у 10-ти денний термін з дня отримання необхідного переліку документів.
9.	<b>Перелік підстав для відмови у наданні послуги</b>	1. Відсутність необхідного переліку документів для надання послуги; 2. Подання заяви особою, яка не зареєстрована, або не проживає на одній житловій площі з інвалідом І чи ІІ групи внаслідок психічного розладу.
10.	<b>Результат надання послуги</b>	Призначення щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з інвалідом І чи ІІ групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним чи відмова в її наданні із зазначенням причини відмови
11.	<b>Спосіб отримання результату надання послуги</b>	Видача письмового повідомлення про призначення (відмову у призначенні) допомоги за наявності документа, що посвідчує особу одержувача допомоги, шляхом звернення до відділу соціального захисту .
12.	<b>Нормативно-правові акти, які регулюють порядок та умови надання послуги</b>	Постанова КМУ від 02.08.2000 р. № 1192 «Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з інвалідом І чи ІІ групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним»; Наказ Мінсоцполітики від 21.04.2015 р. № 441 «Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг», Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 27.08.2004 № 192 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 05.06.2015р. № 591); Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 22.03.2007р. № 204 (зі змінами).