

Щодо видачі направлення особі з інвалідністю, дітям з інвалідністю до реабілітаційних установ

(назва послуги)

Відділ соціального захисту населення міської ради

(найменування суб'єкта надання послуги)

| | | |
|----|---|---|
| 1. | Місцезнаходження суб'єкта надання послуги | м. Бурштин вул.Січових Стрільців,4 |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання послуги | Графік роботи: Пн., Вт., Ср.,Чт. 8 ⁰⁰ -17 ¹⁵ ; Пт. 8 ⁰⁰ -16 ⁰⁰ Час прийому громадян: Пн., Вт., Ср.,Чт. 8 ⁰⁰ -17 ¹⁵ ; Пт. 8 ⁰⁰ -16 ⁰⁰ ; Обідня перерва:12 ⁰⁰ -13 ⁰⁰ вихідні дні – субота, неділя |
| 3. | Телефон/факс, адреса електронної пошти | Тел. (03438) 44-600 e-mail: vsznburshtyn@ukr.net |
| 4. | Перелік документів, необхідних для отримання послуги | <ol style="list-style-type: none"> 1) заяву про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації); 2) індивідуальну програму реабілітації, видану медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю); 3) висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в установі; 4) паспорт громадянина України, свідоцтво про народження (для дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) або інший документ, що посвідчує особу; 5) документ, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків; 6) документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації); 7) виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о); 8) довідку про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для отримувачів, які є внутрішньо переміщеними особами). |
| 5. | Порядок та спосіб подання документів | Подача заяви на ім'я начальника управління в інтересах неповнолітніх і недієздатних осіб подається їх законними представниками. |
| 6. | Порядок прийняття документів | Копії документів завіряються спеціалістом. |
| 7. | Платність/безоплатність послуги | Послуга надається безоплатно. |

| | | |
|-----|--|---|
| 8. | Строк надання послуги | При надходженні виклику з реабілітаційної установи один раз на рік. |
| 9. | Перелік підстав для відмови у наданні послуги | 1. Відсутність відповідних медичних показань на надання реабілітаційних послуг. 2. Припинення інвалідності. 3. Неповний пакет документів. 4. Недостовірні дані. |
| 10. | Результат надання послуги | Видача направлення до реабілітаційної установи. |
| 11. | Спосіб отримання результату надання послуги | Особисто , в інтересах неповнолітніх і недієздатних осіб проводиться їх законними представниками. |
| 12. | Нормативно-правові акти, які регулюють порядок та умови надання послуги | Закони України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»; Постанова КМУ від 31.01.2007 р. № 80 «Про затвердження Порядку надання інвалідам та дітям-інвалідам реабілітаційних послуг». |