|  |
| --- |
|  ЗАТВЕРДЖЕНО Рішенням виконавчого комітету  Зайцівської сільської ради від 07 грудня 2021р. № 72 В.о. сільського голови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ І.М. Левада |

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 08-38**

**„ПРИЗНАЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПРАВА НА ПЕНСІЮ, ТА ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ”**

(назва адміністративної послуги)

**УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**СИНЕЛЬНИКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги) | **Відділ «Центр надання адміністративних послуг»****виконавчого комітету Зайцівської сільської ради****Адреса :**вул.Центральна,10, с. Зайцеве,Синельниківський р-н, Дніпропетровська обл.,52514**Час прийому :**Понеділок, вівторок, середа з 08:00 до 17:00 год Четвер з 08:00 по 20:00 П’ятниця з 08:00 до 15:45 Без перерви на обідСубота, неділя - вихідні дні **Тел.:** +38(0987) 4313509**Електронна пошта :**zcnap3@i.ua**Вебсайт :**<https://zajtzeve.otg.dp.gov.ua>**Віддалене робоче місце адміністратора у с.Майське:****Адреса :**вул.Шевченка, буд,7, с.МайськеСинельниківський р-н, Дніпропетровська обл.,52511**Режим роботи :**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08:00 до 17:00 годП’ятниця з 08:00 до 15:45 Перерва на обід: з 12:00 до 12:45Субота, неділя - вихідні дні **Тел.:** +38(097) 4313509**Електронна пошта :04339439@mail.gov.ua****Вебсайт :**<https://zajtzeve.otg.dp.gov.ua>**Віддалене робоче місце адміністратора у с.Кислянка:****Адреса :**вул.Виконкомівська, 10, с.Кислянка,Синельниківський р-н, Дніпропетровська обл.,52512**Режим роботи :**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08:00 до 17:00 годП’ятниця з 08:00 до 15:45 Перерва на обід: з 12:00 до 12:45Субота, неділя - вихідні дні **Тел.:** +38(097) 4313509**Електронна пошта :04339416@mail.gov.ua****Вебсайт :**<https://zajtzeve.otg.dp.gov.ua> |
| **2** | Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них | Для призначення щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею (далі – допомога) особою, яка звертається за її призначенням, подаються:1.Заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441.2.Документ,що посвідчує особу.3.Довідка про склад сім’ї із зазначенням прізвищ,імен та по батькові,родинних зв’язків членів сім’ї.4.Декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім’ї).5.Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу.6.Довідки про наявність і розміри земельних ділянок,виділених для ведення особистого підсобного господарства,городництва, сінокосіння, випасання худоби та земельної частки,виділеної унаслідок розпаювання землі.7.Якщо дієздатна особа постійно проживає на одній житловій площі за місцем реєстрації(проживання)інваліда I чи II групи внаслідок психічного розладу,але зареєстрована в іншому місці,подаєтьсядовідка,видана органом праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації дієздатної особи,про те, що вона не перебуває на обліку як одержувач і не одержує щомісячну грошову допомогу на догляд за місцем реєстрації.8.Копія рішення про призначення опікуна (для недієздатної особи, якій призначено опікуна);копія документа, що підтверджує повноваження представника закладу, який виконує функції опікуна над особою (для недієздатної особи, опікуна якій не призначено).9.Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, посвідчення біженця або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, посвідки на постійне проживання або посвідки на тимчасове проживання (у разі потреби). |
| **3** | Оплата | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| **4** | Результат надання адміністративних послуг | Призначення державної соціальної допомоги або відмову у призначенні державної соціальної допомоги. |
| **5** | Строк надання послуги | Протягом 10 календарних днів з дня подання необхідних документів . |
| **6** | Способи отримання відповіді (результату) | Особисте звернення в відділ «Центр надання адміністративних послуг» або до старостат ( у разі покладення на старостат обов’язків щодо вчинення нотаріальних дій). |
| 7 | Акти законодавства щодо надання послуги | Закон України „Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю” від 18.05.2004 № 1727-IV.Постанова Кабінету Міністрів України від 02.04.2005 № 261 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд” (далі – Порядок).Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920. |

|  |  |
| --- | --- |
|  ЗАТВЕРДЖЕНО Рішенням виконавчого комітету  Зайцівської сільської радивід 07 листопада 2021р. № 72 В.о. сільського голови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ І.М. Левада |  |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 08-38**

**„ПРИЗНАЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЯКІ НЕ МАЮТЬ ПРАВА НА ПЕНСІЮ, ТА ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ”**

(назва адміністративної послуги)

**УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**СИНЕЛЬНИКІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Строки виконання (дії, рішення)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти документів, що подаються заявником або його законним представником.Повідомлення суб’єкта звернення про термін виконання адміністративної послуги. | Адміністратор, спеціаліст(з покладанням функцій адміністратора) ЦНАП | В | Протягом одного робочого дня |
| 2. | Реєстрація (оформлення) заяви , заповнення необхідних документів суб’єктом звернення щодо призначення державної соціальної допомоги  | Адміністратор, спеціаліст(з покладанням функцій адміністратора) ЦНАП | В | В день реєстрації заяви, або протягом наступного робочого дня |
| 3. | Сканування поданих документів, створення електронної особової справи та внесення до інтегрованої інформаційної системи «Соціальна громада»  | Адміністратор, спеціаліст(з покладанням функцій адміністратора) ЦНАП | В | В день реєстрації заяви, або протягом наступного робочого дня |
| 4. | Передача документів до управління соціального захисту населення Новомосковської районної державної адміністрації | Адміністратор, спеціаліст(з покладанням функцій адміністратора) ЦНАП | В | В день реєстрації заяви, або протягом наступного робочого дня |
| 5. | Перевірка правильності повноти поданих документів для призначення державної соціальноїдопомоги та передача особових справ до сектору прийняття рішень | Працівник УСЗН | В | Протягом десяти днів з дня подачі повного пакету документів |
| 6. | Формування автоматизованої бази даних, опрацювання заяви для призначення державної соціальноїдопомоги та підготовка проекту рішення (протоколу призначення, повідомлення про призначення чи про відмову в призначенні) | Працівник УСЗН | В | Протягом десяти днів з дня подачі повного пакету документів |
| 7.  | Перевірка правильності проведеного розрахунку призначення даного видудержавної соціальної допомоги, візування рішення (протоколу призначення, повідомлення про призначення чи про відмову в призначенні) | Працівник УСЗН | В | Протягом десяти днів з дня подачі повного пакету документів |
| 8. | Погодження прийнятого рішення та повідомлення про призначення державної соціальноїдопомоги або відмови у призначенні державної соціальноїдопомоги  | Працівник УСЗН | В | Протягом десяти днів з дня подачі повного пакету документів |
| 9. | Видача або висилка заявникові повідомлення про призначення державної соціальної допомоги або відмову у призначенні  | Адміністратор, спеціаліст(з покладанням функцій адміністратора) ЦНАП | В | Протягом п’яти днів після прийняття рішення із зазначенням причин відмови та порядку оскарження рішення |
| **Загальна кількість днів надання послуги -** | **10 днів** |
| **Загальна кількість днів (передбачена законодавством) -** | **10 днів** |

\*Умовні позначки: В – виконує; У – бере участь; З – затверджує.

Дії або бездіяльність посадових осіб можуть бути оскаржені у встановленому законодавством порядку