|  |
| --- |
| Форма ЗАТВЕРДЖЕНАрішенням Зеленодольської міської ради від 26.10.2016 №293  |
| ЗАТВЕРДЖЕНОрішенням Зеленодольської міської ради від 30.03.2018 № 686  |

Інформаційна картка

**Встановлення статусу «ЧЛЕН СІМ’Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ВЕТЕРАНА ВІЙНИ»**

 (назва адміністративної послуги)

Управління соціального захисту населення Апостолівської районної державної адміністрації

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про центр надання адміністративної послуги** |
|  Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб’єкта звернення | Відділ (центр) надання адміністративних послуг виконавчого комітету Зеленодольської міської ради  |
| 1. |  Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги | 53860, Дніпропетровська обл., Апостолівський р-н, м. Зеленодольськ, вул. Енергетична, б.10 |
| 2. |  Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги | Понеділок, вівторок, четвер: 800-1715Середа: 800-2000п’ятниця: 800-1600субота, неділя: вихідний |
| 3. |  Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги | тел. (05655)65463,e-mail: gorsovetvk@ukr.net, web: http://zelenodolsk.com.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. |  Закони України | Закон України 22.10.1993 року № 3551-XII «Про статус ветеранів війни гарантії їх соціального захисту» (зі змінами) ст.10. |
| 5. | Акти Кабінету Міністрів України |  Постанова Кабінету Міністрів України  від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни» ( зі змінами).Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 740 «Про затвердження Порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, деяким категоріям осіб» (зі змінами). |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | *-* |
| 7. |  Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | *-* |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 8. |  Підстава для одержання адміністративної послуги | 1. Сім’ї військовослужбовців, партизанів, підпільників, учасників бойових дій на території інших держав, прирівняних до них осіб, які загинули (пропали безвісти) або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час захисту Батьківщини або виконання інших обов’язків військової служби (службових обов’язків), а також внаслідок захворювання, пов’язаного з перебуванням на фронті або одержаного в період проходження військової служби чи на території інших держав під час воєнних дій та конфліктів.2. Дружини (чоловіки) померлих осіб з інвалідністю внаслідок Другої світової війни, а також дружини (чоловіки) померлих учасників війни і бойових дій, партизанів і підпільників, визнаних за життя інвалідами від загального захворювання, трудового каліцтва та з інших причин, які не одружилися вдруге. |
| 9. | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | 1. Заява.2. Копія паспорта.3. Копія ідентифікаційного номера.4. Копія пенсійного посвідчення.5. Копія свідоцтва про шлюб.6. Довідка з управління ПФУ про перебування на обліку (для пенсіонерів “силових” структур).7. Копія свідоцтва про смерть ветерана війни.8. Посвідчення померлого ветерана війни.9. Копія довідки МСЕК померлого ветерана війни.10. Довідка, видана органами Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки України про те, що військовослужбовець, партизан, підпільник, учасник бойових дій на території інших держав, загинув (пропав безвісти) або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час захисту Батьківщини або виконання інших обов’язків військової служби (службових обов’язків) чи загинув (помер) під час виконання завдань по охороні громадського порядку при надзвичайних ситуаціях, пов’язаних з антигромадськими проявами.11. Довідка про те, що померлий учасник бойових дій, партизан, підпільник, військовослужбовець та учасник війни проходив службу у військових підрозділах, частинах, штабах і установах, що входили до складу діючої армії в період Другої світової війни та війни Японією.11.Нагороди за бойові дії державними нагородами та орденами і медалями колишнього Союзу РСР (крім ювілейних).12. Для дітей померлих учасників бойових дій, які навчаються за денною формою навчання у вищих навчальних закладах І-ІV рівнів акредитації та професійно-технічних закладах – довідка з місця навчання.13. Фотокартка розміром 3х4 см.14.Об’ява в ЗМІ про втрату раніше виданого посвідчення (у разі повторного звернення). |
| 10. |  Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги |  Пакет необхідних документів для отримання послуги в паперовому вигляді приймає адміністратор та передає його управлінню соціального захисту населення Апостолівської райдержадміністрації. |
| 11. |  Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безоплатно |
| У разі платності: |
| 11.1 |  Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата | *-* |
| 11.2. |  Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу | *-* |
| 11.3. |  Розрахунковий рахунок для внесення плати | *-* |
| 12. | Строк надання адміністративної послуги | 10 робочих днів після прийняття документів  |
| 13. |  Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | Надання документів не в повному обсязі  |
| 14. |  Результат надання адміністративної послуги |  Видача посвідчення  |
| 15. |  Способи отримання відповіді (результату) | Особисте звернення заявника або за його дорученням рідних чи інших осіб |
| 16. |  Примітка |   |

\*також до інформаційної картки додається форма заяви

Начальнику управління

соціального захисту населення

Апостолівської райдержадміністрації

 ПРИХОДЬКО Л.О.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прізвище, ім" я та по батькові)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(алреса проживання)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ЗАЯВА

 Прошу Вас надати мені статус та видати посвідчення ( «Особа з інвалідністю внаслідок війни», «Учасник війни», «Член сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни» на підставі наданих документів, а саме:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток: на \_\_\_\_\_\_\_ аркушах.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_