|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Додаток 1до рішення виконавчого комітету Зеленодольської міської ради від 19.01.2022 №\_6\_

|  |
| --- |
| Форма ЗАТВЕРДЖЕНАрішенням Зеленодольської міської ради від 26.10.2016 №293  |
| ЗАТВЕРДЖЕНОрішенням виконавчого комітету Зеленодольської міської ради від 19.01.2022 № 6  |

 |

Інформаційна картка

**НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГ****И**

**«ДОГЛЯД ВДОМА»**

Виконавчий комітет Зеленодольської міської ради
(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
|  Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб’єкта звернення |  Відділ (центр) надання адміністративних послуг виконавчого комітету Зеленодольської міської ради  |
| 1 | Місце знаходження  |  53860, Дніпропетровська обл., Апостолівський р-н, м. Зеленодольськ, вул. Енергетична, буд.10 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Понеділок, вівторок, четвер: 800-1715середа: 800-2000 п’ятниця: 800-1600 вихідний: субота, неділя  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |  тел. 097 90 86 895, 068 056 69 07,e-mail: info@zelenodolsk.otg.dp.gov.uaweb: http://zelenodolsk.com.ua |
| 4 | Віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП: | с. Велика Костромка: вул.Фартушного, буд.19;графік прийому громадян:  Понеділок - четвер: 830-1700 п’ятниця: 830-1530 перерва на обід та відпочинок: 1300-1400 вихідний: субота, неділя с.Мар’янське: вул.Центральна, 64аграфік прийому громадян:  Понеділок - четвер: 830-1700 п’ятниця: 830-1530 перерва на обід та відпочинок: 1200-1300 вихідний: субота, неділя  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 5. | Закони України |  Закони України „Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII; „Про місцеве самоврядування в Україні” від 21.05.1997 № 280/97-ВР; «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 №875-ХІІ |
| 6. | Акти Кабінету Міністрів України та центральних органів виконавчої влади |  Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 „Про організацію надання соціальних послуг”; постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585 „Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах”; постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576 „Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади” Наказами Міністерства соціальної політики України від 16.06.2021 №335 «Про затвердження Змін до Державного стандарту догляду вдома»; наказ від 16.11.2020 № 769 „Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг”; від 14.07.2016 № 762 „Про затвердження форм документів, необхідних для оформлення на обслуговування в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)” постановою Кабінету Міністрів України  від 01.06.2020 № 429 «Про затвердження Порядку установлення диференційованої  плати за надання соціальних послуг». |
| 7. | Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування |  Рішення виконавчого комітету Зеленодольської міської ради від 21 грудня 2021 року «Про створення комісії з питань надання соціальної послуги догляду вдома» «Положення про комісію з питань надання соціальної послуги догляду вдома» |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 8. | Підстава для отримання  | Перебування осіб / сім’ї у складних життєвих обставинах та які не можуть самостійно подолати негативний вплив обставин, зумовлених такими чинниками:-похилий вік;-інвалідність;-невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування;-нездатність (часткова нездатність) до самообслуговування;-потреба у постійній сторонній допомозі. |
| 9. | Перелік необхідних документів | 1.Заява про надання соціальних послуг (далі – заява) у письмовій формі.2.Копія паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу, яка потребує надання соціальних послуг.3.Копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб–платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органові та мають про це відмітку в паспорті).4.Медичний висновок про нездатність до самообслуговування та потребу в сторонній допомозі (із зазначенням медичної установи, яка його видала, з підписом та печаткою). 5.Довідка про склад сім’ї (оригінал).6.Оригінал та копія свідоцтва про народження (у випадку, якщо надання соціальної послуги потребує дитина з інвалідністю).7.Оригінал та копія довідки про встановлення групи інвалідності (у разі наявності).8.Оригінал та копія пенсійного посвідчення (у разі наявності).9.Відомості з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків про суми виплачених доходів та утриманих податків. 10.Довідка про доходи за останні шість місяців, що передують місяцю звернення.11.Копія посвідчення про право на пільги (у разі наявності).12.Інформацію з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно (далі – Державний реєстр прав), з метою встановлення у заявника наявності (відсутності) обтяжень речових прав на нерухоме майно, а також наявності (відсутності) укладених договорів довічного утримання (догляду).13.Документи, які підтверджують втрату соціальних зв’язків, у тому числі під час перебування одного з членів сім’ї у місцях позбавлення волі (при потребі).14.Акт оцінювання потреб особи / сім’ї у соціальних послугах (за наявності), складений соціальним менеджером / фахівцем із соціальної роботи. 15.Висновок оцінки потреб особи складений соціальним менеджером / фахівцем із соціальної роботи. 16.Заява структурному підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчого комітету Зеленодольської міської ради  |
| 10. | Спосіб подання документів  |  Заява та документи (відомості) подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою до центру надання адміністративних послуг. |
| 11. | Платність (безоплатність) надання  |  Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 12. | Строк надання  | Згідно пленарного засідання виконкому, але не пізніше 5 робочий днів після нього. |
| 13.  | Перелік підстав для відмови у наданні  |  Відсутність потреби осіб/сімей, які належать до вразливих категорій населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у складні життєві обставини, в соціальних послугах за результатами оцінювання потреб особи / сім’ї. Наявність в особи відповідно до медичного висновку медичних протипоказань, перелік яких затверджується МОЗ (рішення про надання соціальних послуг приймається після усунення таких протипоказань). Надання неповного пакету документів. Якщо заявником навмисно надані недостовірні відомості чи приховано відомості про матеріальний стан сім'ї, які вплинули або можуть вплинути на рішення щодо надання соціальної послуги. |
| 14. | Результат надання адміністративної послуги | Надання соціальних послуг в залежності від індивідуальних потреб / відмова у наданні соціальних послуг / припинення надання соціальних послуг |
| 15. | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто або через законного представника в письмовій формі |

\*- до інформаційної картки додається форма заяви

|  |  |
| --- | --- |
|   |  Міському голові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові заявника)Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання/перебування (адреса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, що посвідчує особу (паспорт): серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата видачі  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (за наявності) |
|   |   |

**З А Я В А**

Прошу   надати мені соціальну  послугу   догляд вдома.

 Я одинока(ий), не одинока(ий), проживаю самотньо.

Працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини), осіб, які відповідно до законодавства  повинні забезпечити мені догляд і допомогу, осіб, з якими укладено договір  довічного утримання (догляду), не маю (маю) (необхідне підкреслити).

Соціальних послуг від фізичної особи, якій призначено щомісячну компенсаційну виплату, допомогу на догляд в установленому законодавством порядку, не отримую.

Мої рідні (працездатні, непрацездатні)  проживають за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Погоджуюсь (не погоджуюсь) на проведення обстеження матеріально-побутових

 **(необхідне підкреслити)**

умов мого проживання з метою визначення необхідності надання мені  соціальної послуги.

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

         (дата заповнення) (підпис)