### Інформаційна картка адміністративної послуги з прийняття рішення про зарахування на обслуговування до Житомирського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради

**Департамент соціальної політики**

**Житомирської міської ради**

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкта надання адміністративної послуги/Центр надання адміністративних послуг** | | | | |
| **1.** | | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | | *Адреса суб’єкта надання адміністративної послуги:*  **Прийом документів:**  Департамент соціальної політики Житомирської міської ради,  10014, м. Житомир, м-н ім. С.П. Корольова, 7 |
| **2.** | | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | | Департамент соціальної політики Житомирської міської ради  з понеділка по п’ятницю: з 9-00 до 18-00  Центр надання адміністративних послуг:  понеділок, середа, четвер з 9-00 до 18-00,  вівторок з 9-00 до 20-00,  п’ятниця з 9-00 до 17-00,  субота з 8-00 до 15-00 |
| **3.** | | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | | Центр надання адміністративних послуг  тел./факс (0412) 47-06-15, 47-46-69, 47-46-68  [edo412@ukr.net](mailto:edo412@ukr.net), [administrator-cnap@ukr.net](mailto:administrator-cnap@ukr.net)**;** zt-rada.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | | | |
| **4.** | Закони України | | | Закони України „Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII; „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні” від 16.12.1993 № 3721-XII |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України | | | Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1417 „Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)” (із змінами) |
| **6.** | Акти центральних органів виконавчої влади | | | Наказ Міністерства соціальної політики України від 14.07.2016 № 762 „Про затвердження форм документів, необхідних для оформлення на обслуговування в територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 03.08.2016 за № 1084/29214 |
| **7.** | Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | | | *-* |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | | | |
| **8.** | | | Підстава для одержання адміністративної послуги | Рішення щодо надання або відмови в наданні соціальних послуг. |
| **9.** | | | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | 1) письмова заява громадянина;  2) медичний висновок про не здатність до самообслуговування, потребу в постійній сторонній допомозі та догляді в домашніх  умовах;  3) карта визначення індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг;  4) один примірник договору, укладеного громадянином і територіальним центром про надання соціальних послуг;  5) довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;  6) інформація з Державного реєстру прав, отримана посадовою особою структурного підрозділу з питань соціального захисту  населення місцевої державної адміністрації або виконавчого органу відповідної ради шляхом безпосереднього доступу до цього  Реєстру;  7) копія довідки про встановлення групи інвалідності (за наявності);  8) копія рішення (розпорядження) органу, що утворив територіальний центр, або утвореної ним комісії, про звільнення від плати громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування, але мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу (за наявності);  9) копія наказу про здійснення (припинення надання соціальних послуг;  10) довідка про доходи за останні шість місяців, що передують місяцю звернення за встановленням диференційованої плати за надання соціальних послуг;  11) індивідуальний план надання соціальної послуги;  12) копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб). |
| **10.** | | | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Заява та документи подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі |
| **11.** | | | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Адміністративна послуга надається 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 | Протягом 18 днів після надходження заяви громадянина.  Надання соціальних послуг структурними підрозділами територіального центру [внутрішньо](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF/page?text=%E2%ED%F3%F2%F0%B3%F8%ED%FC%EE+%EF%E5%F0%E5%EC%B3%F9%E5%ED" \l "w12) [переміщен](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1417-2009-%D0%BF/page?text=%E2%ED%F3%F2%F0%B3%F8%ED%FC%EE+%EF%E5%F0%E5%EC%B3%F9%E5%ED" \l "w22)им особам здійснюється невідкладно |
| **13.** | | | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | Поліпшення стану здоров’я, виходу із складних життєвих обставин, в результаті чого громадянин втрачає потребу в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);  виявлення у громадянина, якого безоплатно обслуговує територіальний центр, працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини) або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, або осіб, з якими укладено договір довічного утримання (догляду);  направлення громадянина до стаціонарного відділення територіального центру, будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання;  зміна місця проживання;  поліпшення матеріально-побутових умов, у результаті якого громадянин не потребує соціально-економічних послуг (для громадян, які потребували надання цих послуг у відділенні організації надання адресної натуральної та грошової допомоги);  грубого, принизливого ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників територіального центру і його структурних підрозділів;  порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо);  систематичного перебування в стані алкогольного, наркотичного сп’яніння;  виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) територіальним центром соціального обслуговування;  надання громадянинові соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку;  обслуговування також припиняється у разі смерті громадянина |
| **14.** | | | Результат надання адміністративної послуги | Надання соціальних послуг в залежності від індивідуальних потреб / відмова у наданні соціальних послуг |
| **15.** | | | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто або через законного представника: по телефону або поштою |
| **16.** | | | Примітка | - |

\*також до інформаційної картки додається форма заяви.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА № 68**

### прийняття рішення про зарахування на обслуговування до Житомирського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія (В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Прийом письмової заяви та пакту документів до відділу соціального обслуговування департаменту праці та соціального захисту населення Житомирської міської ради | Спеціаліст відділу соціального обслуговування департаменту соціальної політики Житомирської міської ради | В | Протягом  1 дня |
| 2. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, реєстрація заяви та отримання інформації від Державного реєстру речових прав на нерухоме майно шляхом безпосереднього доступу до нього. | Спеціаліст відділу соціального обслуговування департаменту соціальної політики Житомирської міської ради | В | Протягом 3 днів |
| 3. | Прийняття рішення керівника департаменту соціальної політики Житомирської міської ради про надання або відмову в наданні соціальних послуг. | Керівник департаменту соціальної політики Житомирської міської ради | З | Протягом 5 днів |
| 4. | Передача пакету документів та рішення про надання або відмову Житомирському міському територіальному центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради | Спеціаліст відділу соціального обслуговування департаменту соціальної політики Житомирської міської ради | В | Протягом 1 дня |
| 5. | Після надходження зазначених документів територіальний центр визначає індивідуальні потреби отримувача соціальної послуги, встановлює групу рухової активності, визначає зміст соціальних послуг, уточнює обсяг, складає індивідуальний план, приймає рішення про необхідність надання соціальних послуг, про що  видається відповідний наказ, та укладає з отримувачем соціальної послуги договір про надання таких послуг. | Керівник відділу соціальної допомоги вдома Житомирського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради | В | Протягом 5 днів |
| 6. | Отримувачем соціальної послуги та/або його законним представником після прийняття рішення про надання соціальної послуги, визначення ступеня індивідуальних потреб та складання Індивідуального плану укладається договір про надання соціальної послуги.  Договір про надання соціальної послуги укладається за участю отримувача соціальної послуги та/або його законного представника.  Договір про надання соціальної послуги підписується отримувачем соціальної послуги або його законним представником і представником суб’єкта, що надає соціальну послугу. Кожна зі сторін отримує один примірник договору. | Керівник відділу соціальної допомоги вдома Житомирського міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради | В | Протягом 3 днів |
| **Загальна кількість днів надання послуги -** | | | | **18** |
| **Загальна кількість днів (передбачена законодавством) -** | | | | **18** |

*Умовні позначки: В - виконує; У - бере участь; П - погоджує; 3 - затверджує.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказ Міністерства соціальної політики України  14.07.2016 № 762  Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації або виконавчого органу відповідного органу місцевого самоврядування (у разі відсутності структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації)  **Директору департаменту соціальної політики Житомирської міської ради**  (адміністративно-територіальна одиниця) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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) |

## ЗАЯВА

Прошу прийняти мене на обслуговування до територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр) **Житомирській міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Житомирської міської ради** для надання

(найменування територіального центру)

соціальної послуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Догляд вдома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(назва соціальної послуги)

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

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. Соціальні послуги не надаю (необхідне підкреслити).

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

З умовами та порядком надання соціальних послуг, припинення їх надання, порядком, тарифами та розмірами оплати (у разі надання платних соціальних послуг або із встановленням диференційованої плати) ознайомлена(ий).

Погоджуюсь (не погоджуюсь) (необхідне підкреслити) на проведення обстеження матеріально-побутових умов мого проживання з метою визначення необхідності надання мені натуральної чи грошової допомоги.

Зобов’язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на надання мені соціальних послуг.

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

(дата заповнення) (підпис)

З умовами та порядком надання соціальних послуг, припинення їх надання,

Рішення керівника структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації або виконавчого органу відповідного органу місцевого самоврядування щодо надання/відмови в наданні соціальних послуг (необхідне підкреслити).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис керівника)