|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖУЮ:Директор департаменту соціальної політики Житомирської міської ради Вікторія КРАСНОПІР «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року |

### Інформаційна картка адміністративної послуги

### надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого

### (назва адміністративної послуги)

**Департамент соціальної політики**

**Житомирської міської ради**

**(відділ реалізації міських соціальних програм)**

 (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:*Департамент соціальної політики Житомирської міської ради, 10002, м. Житомир, майдан Польовий, буд. 8**Прийом документів:**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради, 10002, м. Житомир, майдан Польовий, буд. 8каб.104, 106 |
| **2.** | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Департамент соціальної політики :Понеділок – П’ятниця з 8.30 до 17.30перерва з 12-30 до 13-30 |
| **3.** | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Департамент соціальної політикиЖитомирської міської ради телефон 067-411-79-89 E-mail upszn@zt-rada.gov.ua  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| **4.** | Закони України  | *Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року № 99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого» зі змінами та доповненнями*  |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України  | *-* |
| **6.** | Акти центральних органів виконавчої влади | *-* |
| **7.** | Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | *Рішення виконавчого комітету Житомирської міської ради від 05.12.2012 року № 509 «Про встановлення розміру допомоги на поховання»* |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| **8.** | Підстава для одержання адміністративної послуги | *Звернення заявника*  |
| **9.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | 1. Копія паспорта та ідентифікаційного номера *(заявника)*2. Відкрити та/або реквізити рахунку в "Ощадбанку"(Карта житомирянина), Приватбанку *(на ім'я заявника)*3. Копія свідоцтва про смерть4. Копія ідентифікаційного номера *(померлого)*5. Копія трудової книжки (перша сторінка та сторінка де останні відомості про роботу *померлого)*6. Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання ***(оригінал)***7. Довідка з КВЖРЕП, ОСББ або **Витяг з реєстру територіальної громади** *(про те, що на момент смерті померлий (а) був(ла) прописаний(а) та проживав(ла) в м. Житомирі заданою адресою, або АКТ з місця проживання померлого.* |
| **10.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто або законним представником |
| **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 | ***-*** |
| **13.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | ***1.Допомога на поховання не виплачується у разі смерті особи, яка перебувала на повному державному утриманні у відповідній установі.******2. Допомога на поховання не виплачується у разі коли звернення надійшло після шести місяців від дня смерті.*** |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | ***-*** |
| **15.** | Способи отримання відповіді (результату) | ***-*** |
| **16.** | Примітка | ***-*** |

\*також до інформаційної картки додається форма заяви.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

### надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| **11** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, реєстрація заяви, повідомлення замовника про орієнтовний термін виконання | Відділ реалізації міських соціальних програм | В | Протягом1 дня |
| 1. 2.
 | Формування особової справи заявника  | Відділ реалізації міських соціальних програм | В | Протягом1 дня |
|  | Реєстрація заяви через відділ звернень громадян  | Управління звернень та діловодства Житомирської міської ради  | В | Протягом3-4 днів |
|  | Передача пакету документів директору департаменту соціальної політики Житомирської міської ради для ознайомлення | Головний спеціаліст відділу організаційної роботи департаменту соціальної політики міської ради  | В | Протягом 2 днів |
|  | Накладання відповідної резолюції і передача документів головному спеціалісту відділу організаційної роботи департаменту соціальної політики міської ради  | Директор департаменту соціальної політики Житомирської міської ради  | П | Протягом1-2 дня |
|  | Передача пакету документів виконавцю (начальнику відділу реалізації міських соціальних програм) | Головний спеціаліст відділу організаційної роботи департаменту соціальної політики міської ради | В | Протягом 1дня |
| 1. 3.
 | Підготовка запитів на міський центр зайнятості, щодо надання допомоги на поховання. | Заступник відділу реалізації міських соціальних програм | В | Протягом3-4 днів |
| 1. 4.
 | Підготовка реєстрів на виплату допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого | Начальник відділу реалізації міських соціальних програм | В | Протягом1-10 днів |
| 1. 8.
 | Повідомлення заявника про призначення (відмову) соціальної допомоги | Відділ реалізації міських соціальних | В | Протягом20 днів |
| **Загальна кількість днів надання послуги -** | **20** |
| **Загальна кількість днів (передбачена законодавством) -** | **30** |

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

Міському голові

Сухомлину С.І.

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

 *(Прізвище)*

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

 *(Ім'я)*

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

 *(по батькові)*

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

 *(домашня адреса)*

 тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

 *Прошу надати мені допомогу на поховання відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.07. № 99 "Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов'язалася поховати померлого", у зв'язку з тим, що в мене «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 року помер (ла) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який (я* (вказати дату смерті) (вказати родинний зв'язок)

*на момент смерті не працював (не працювала), не досягнув (не досягнула) пенсійного віку, не зареєстрований (не зареєстрована) у центрі зайнятості як безробітний (безробітна), в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування не застрахований (не за страхована), внески до Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності не сплачував (не сплачувала).*

 *Витрати на поховання проводились за власні кошти, грошову допомогу на поховання в органах державної влади (з бюджету органів місцевого самоврядування) не отримував (не отримувала).*

*Про зміну обставин, які впливають на надання адресної допомоги зобов'язуюсь повідомити упродовж 3 днів.*

*Даю згоду на обробку та використання персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.10 №2297-VI.*

* Копія паспорта та ідентифікаційного номера *(заявника)*
* Реквізитів поточного особового рахунку з банківської установи для перерахування коштів (державний банк).
* Копія свідоцтва про смерть
* Копія ідентифікаційного номера *(померлого)*
* Копія трудової книжки (перша сторінка та сторінка де останні відомості про роботу *померлого)*
* Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання ***(оригінал)***
* Довідка про склад сім’ї *(про те, що на момент смерті померлий (а) був(ла) прописаний(а) та проживав(ла) в м. Житомирі заданою адресою)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (підпис)*

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

*Заповнюється працівником департаменту праці та соціального захисту населення Житомирської міської ради*

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018р. та зареєстровано під № \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(підпис працівника ДСП міської ради)*