**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ З ПРИЙОМУ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОПЛАТИ ПОСЛУГ ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАТЕЛЯ ТА ВИПЛАТА СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА УТРИМАННЯ ДИТИНИ В СІМ’Ї ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАТЕЛЯ**

(назва адміністративної послуги)

**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради**

**(Управління соціального захисту населення Богунського району,**

**Управління соціального захисту населення Корольовського району)**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | *Адреса суб’єкта надання адміністративної послуги:***Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради :юридична адреса: 10003, м.Житомир, вул. Перемоги,55;фактичне місце знаходження: 10009, м.Житомир, площа Польова,8. **Прийом документів:**Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8Понеділок - п’ятниця з 8-30 до 17-30Обідня перерва 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 | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради:тел./факс 0683127215boguniya1826@ukr.netУправління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради тел./факс 097470990942103215@zt-rada.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанови Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 „Питання діяльності органів опіки та піклування, пов’язаної із захистом прав дитини”, від 20.08.2021 № 893 „Деякі питання захисту прав дитини та надання послуги патронату над дитиною”. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 червня 2025 р. №765 «Деякі питання призначення та виплати державних соціальних допомог, соціальних стипендій органами Пенсійного фонду України***»*** |
| **Умови отримання адміністративної послуги**  |
| 6 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Наказ служби у справах дітей про передачу дитини до сім’ї патронатного вихователя |
| 7 | Перелік документів, необхідних для надання (отримання) адміністративної послуги | Для призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення патронатний вихователь пред’являє паспорт громадянина України, паспорт іноземця або посвідку на постійне місце проживання або інший документ, що посвідчує особу, за технічної можливості паспорт громадянина України у вигляді відображення в електронній формі інформації, що міститься у паспорті громадянина України у формі картки, а також інформації про місце проживання (за наявності), що подаються засобами Єдиного державного веб-порталу електронних послуг (далі – Портал Дія), та подає:1) заяву про призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення із зазначенням реквізитів особових рахунків, відкритих у банківській установі;2) довідку з місця навчання про розмір стипендії дитини, влаштованої до сім’ї патронатного вихователя;3) копії таких документів:наказу служби у справах дітей про передачу дитини до сім’ї патронатного вихователя; електронну копію одного з передбачених Податковим кодексом України документів з даними про реєстраційний номер облікової картки платника податків, що за технічної можливості подається засобами Порталу Дія (крім іноземців та осіб без громадянства);договору про умови запровадження та організацію функціонування послуги патронату над дитиною, що надаватиметься сім’єю патронатного вихователя (далі –договір про умови запровадження патронату);акта про факт передачі дитини до сім’ї патронатного вихователя;свідоцтва про народження дитини (у разі наявності) або за технічної можливості електронну копію відображення в електронному вигляді інформації, що міститься у свідоцтві про народження, виготовленому на паперовому бланку, що подається засобами Порталу Дія (для дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності), або інший документ, що посвідчує особу;виписки з акта огляду медико-соціальної експертної комісії або медичного висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про дитину з інвалідністю, виданої в порядку, установленому МОЗ |
| 8 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява з необхідними документами подаються:1) до органу Пенсійного фонду України незалежно від адреси зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) патронатного вихователя та помічника патронатного вихователя;2) до органу Пенсійного фонду України - за допомогою засобів поштового зв’язку;3) до виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (у разі її утворення) ради або центру надання адміністративних послуг |
| 9 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 10 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Не пізніше 1 дня після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 11 | Результат надання адміністративної послуги | Передача заяви до органів Пенсійного фонду України |

**Технологічна картка**

**ОПЛАТИ ПОСЛУГ ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАТЕЛЯ ТА ВИПЛАТА СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА УТРИМАННЯ ДИТИНИ В СІМ’Ї ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАТЕЛЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, консультація щодо надання інших документів, реєстрація заяви. | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення  | в | Протягом1 дня |
| 2. | Формування електронної особової справи заявника | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення | в | Протягом1 дня |
| 3. | Передача електронної особової справи | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог управління соціального захисту населення | в | Протягом1 дня (при наявності повного пакету документів) |
| Загальна кількість днів надання послуги - | **1** |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | **1** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 25 червня 2025 р. № 765

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу Пенсійного фонду України)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) заявника/законного представника)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання/перебування (необхідне зазначити) заявника/законного представника)

номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства — паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу без громадянства, або посвідка на постійне проживання, або посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України) (необхідне зазначити)

серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, виданий (видана) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України:

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

ЗАЯВА
про призначення окремих видів державної соціальної допомоги

Прошу призначити/перерахувати *(необхідне підкреслити)* належний вид/види згідно із законодавством державної соціальної допомоги (допомог) *(необхідне підкреслити)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 (назва допомоги (допомог)

У разі звернення законного представника зазначити:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(прізвище (за наявності), власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, законним представником якої є)

До заяви відповідно до законодавства додаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документів на

 (кількість)
\_\_\_\_\_\_\_аркушах.
 (цифрами)

У разі призначення/проведення перерахунку допомоги/надбавки (*необхідне підкреслити)* прошу виплатити кошти:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ або
 (найменування організації)

на рахунок у банку (у разі звернення заявника із заявою про призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення, оплати за надання послуги патронату над дитиною зазначаються реквізити особових рахунків, відкритих у банківській установі):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (найменування уповноваженого банку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (номер рахунка за стандартом IBAN)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (найменування уповноваженого банку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 (номер рахунка за стандартом IBAN)

Усвідомлюю, що надані мною відомості про доходи, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення/перерахунку допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною допомоги, я повинен/повинна повідомити про це органу Пенсійного фонду України.

Про відмову у призначенні або про припинення виплати призначеної допомоги/надбавки та/або про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи сім’ї мене попереджено.

Спосіб отримання повідомлення про призначення державної соціальної допомоги (допомог)/надбавки (або відмову в її (їх) призначенні):

 отримаю особисто;

 надіслати із використанням засобів поштового зв’язку;

 доставити кур’єром за додаткову плату;

 надіслати на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 передати з використанням інших технічних засобів електронних комунікацій.

Я надаю згоду на передачу (за потреби) моїх персональних даних та підтверджую наявність згоди осіб, зазначених у цій заяві, на передачу їх персональних даних урядам іноземних держав, міжнародним організаціям, донорським установам з метою отримання допомоги (у разі можливості надання такої) за рахунок їх коштів у порядку, визначеному законодавством.

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

 (підпис) (дата)