|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖУЮ:В.о. директора департаменту соціальної політики Житомирської міської ради Л.І.Ліпінська«14» вересня 2018 року |

**інформаційна картка адміністративної послуги**

**Призначення грошової компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян відповідно до Законів України «Про статус ветеранів війни. гарантії їх соціального захисту»,**

 **«Про жертви нацистських переслідувань»**

(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’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:**Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10003, м.Житомир, вул. Перемоги,55**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 10003, м.Житомир, вул. Перемоги,55Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради 10009, м.Житомир, площа Польова,8 понеділок-п’ятниця з 9-00 до 18-00,перерва з 13-00 до 14-00 |
| **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 (0412) 42-50-14boguniya1826@ukr.netУправління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради тел./факс (0412) 33-10-44upsznkorzt@ukr.net |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| **4.** | Закони України  | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України  | Постанова Кабінету Міністрів України від 17.06.2007 р.№ 785 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян» |
| **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 | * Учасники бойових дій ;
* Особи, на яких поширюється чинність Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»
* Особи. зазначені у статтях 6-1, 6-3 і 6-4 Закону України «Про жертви нацистських переслідувань»
* Учасники війни;
 |
| **9.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | - Заява про виплату грошової компенсації;- медична довідка ( форма №070/о) одо необхідності санаторно-курортного лікування;- документ, що підтверджує належність до даної категорії осіб;- копія паспорта;- документ з місця роботи (навчання) про те. що особа протягом попередніх двох років не одержувала безоплатну санаторно-курортну путівку;- довідка внутрішньо переміщеної особи ( за наявності)- документ про сплату повної вартості санаторно-курортної путівки, що засвідчує проходження особи з інвалідністю санаторно-курортного лікування або зворотного талону до путівки; |
| **10.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто заявником, законним представником або представником, який діє на підставі виданої йому довіреності, оформленої у відповідності з вимогами чинного законодавства. |
| **11.** | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | *Послуга надається безоплатно.* |
| **12.** | Строк надання адміністративної послуги | Протягом 30 календарних днів.Виплата здійснюється за рахунок коштів державного бюджету в межах видатків, передбачених на зазначену мету, в міру надходження коштів. |
| **13.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | У разі коли особа протягом цього періоду одержувала безоплатну санаторно-курортну путівку. |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | Призначення грошової компенсації або письмова відмова. |
| **15.** | Способи отримання відповіді (результату) | Інформування заявника про виплату  грошової компенсації у письмовій формі або в телефонному режимі. |
| **16.** | Примітка | - |

**Технологічна картка адміністративної послуги**

**Призначення грошової компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян відповідно до Законів України «Про статус ветеранів війни. гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа структурний підрозділ** | **Дія****(В,У,П,З)** | **Термін виконання****(днів)** |
| 1 | Прийом заяви та визначеного пакету документів для призначення компенсації | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці  | В | У день подачі заяви |
| 2 | Перевірка повноти пакету поданих документів та достовірності даних | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | У день подачі заяви |
| 3 | Опрацювання документів  | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | До 1 дня |
| 4 | Візування заяви та завірення доданих документів  | Заступник директора департаменту, начальник управління/заступник начальника управління | З | До 3 днів |
| 5 | Формування виплатних документів | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | До 1 днів |
| 6 | Виплата грошової компенсації | Обласний центр по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат | У | До 30 днів |
| Загальна кількість днів надання послуги | до 30 днів |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством ) | до 30 днів |

Умовні позначки:

**В –** виконує,

**У –** бере участь,

**П –** погоджує,

**З –** затверджує

|  |
| --- |
| Заступнику директора департаменту, начальнику управління соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району департаменту соціальної політики Житомирської міської радивід \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(група інвалідності,серія та номер посвідчення)тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВА

Прошу виплатити мені грошову компенсацію за не використану санаторно-курортну путівку, як

(необхідне підкреслити)

* особі з інвалідністю внаслідок війни, учаснику бойових дій, учаснику війни (відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
* особі, зазначеній у ст.6 Закону України «Про жертви нацистських переслідувань»;
* особі з інвалідністю загального захворювання (з дитинства) відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

 **Я попереджена (ний),** що грошова компенсація виплачується особам після особистого звернення із заявою про виділення путівки та виплату грошової компенсації, якщо вони протягом зазначеного в Законах України періоду не одержували безкоштовної санаторно-курортної путівки, перебувають на обліку та для отримання грошової компенсації своєчасно надали всі необхідні документи.

**До заяви додаю :**

1. Медична довідка (форма №070/0),
2. Копію посвідчення, яке підтверджує статус особи,
3. Копію 1,2,11 сторінок паспорта,
4. Копія висновку МСЕК,
5. Довідка з місця роботи про те, що особа не отримала путівку (для працюючих осіб).

**Даю згоду на обробку моїх персональних даних для внесення їх до бази персональних даних.**

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

 (дата) (підпис заявника)