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

**інформаційна картка адміністративної послуги**

**Забезпечення санаторно-курортним лікуванням (ПУТІВКАМИ) осіб, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА ЯКИМ УСТАНОВЛЕНО СТАТУС УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ ЧИ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

(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,55  **Прийом документів:**  Управління 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  Обідня 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) 42-50-14  boguniya1826@ukr.net  Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради  тел./факс (0412) 33-10-44  upsznkorzt@ukr.net |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| **4.** | Закони України | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 р. №200 «Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників антитерористичної операції санаторно-курортним лікуванням»  Постанова Кабінету Міністрів України від 01 березня 2017 р. № 110 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів санаторно-курортними путівками, та внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 і від 31 березня 2015 р. № 200» |
| **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 з числа учасників АТО * Особи з інвалідністю внаслідок війни * Особи з інвалідністю із захворюванням нервової системи |
| **8.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | - Заява  - медична довідка ( форма №070/о)  - копія посвідчення, яке підтверджує статус особи  - копія паспорта  - копія висновку МСЕК  **- копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції, копія військового квитка – за наявності** |
| **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 | Послуга надається з урахуванням медичних рекомендацій щодо профілю лікування та черговості подання заяви |
| **13.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | * відсутність статусу; * оздоровлення в поточному році; * неповний та неналежно оформлений пакет документів; * у випадку коли при перевищенні вартості санаторно-курортного лікування граничного розміру грошової допомоги заявник відмовляється здійснити доплату цієї різниці за рахунок власних коштів; |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | Послуга надається з урахуванням черговості подання заяви після укладання у трьох примірниках договору. |
| **15.** | Способи отримання відповіді (результату) | Інформування заявника про наявність  санаторно-курортної путівки відповідного профілю лікування у письмовій формі або в телефонному режимі. |
| **16.** | Примітка | - |

**Технологічна картка адміністративної послуги**

**Забезпечення санаторно-курортним лікуванням (ПУТІВКАМИ) осіб, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА ЯКИМ УСТАНОВЛЕНО СТАТУС УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ ЧИ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа структурний підрозділ** | **Дія**  **(В,У,П,З)** | **Термін виконання**  **(днів)** |
| 1 | Прийом заяви та визначеного пакету документів | Спецаліст 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 | Спецаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | У день подачі заяви |
| 3 | Реєстрація заяви в журналі обліку громадян для забезпечення санаторно-курортними путівками | Спецаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | До 1 дня |
| 4 | Візування заяви та завірення доданих документів | Заступник начальника департаменту, начальник управління/заступник начальника управління | П | До 2 днів |
| 5 | Завірення путівки, договорів підписом керівника та печаткою управління | Заступник начальника департаменту, начальник управління/заступник начальника управління | З | До 1 днів |
| 6 | Видача санаторно-курортної путівки, договорів | Спецаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | До 1 днів |
| Загальна кількість днів надання послуги | | | | - |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством ) | | | | Забезпечення путівкою відбувається в межах асигнувань в порядку черговості подання заяв |

Умовні позначки: **В –** виконує, **У –** бере участь, **П –** погоджує, **З –** затверджує

|  |  |
| --- | --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та ініціали заявника)  видати путівку для санаторно-курортного  лікування до санаторію / укласти договір  про санаторно-курортне лікування із санаторієм  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування санаторію)  Заступнику директора департаменту,  начальнику управління  соціального захисту населення  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району  департаменту соціальної політики  Житомирської міської ради  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище та ініціали)  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. | Заступнику директора департаменту,  начальнику управління  соціального захисту населення  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району  департаменту соціальної політики  Житомирської міської ради  від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові заявника)  Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Статус особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Посвідчення: серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (коли і ким видане)  Місце роботи (якщо працює) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВА**

**про забезпечення санаторно-курортним лікуванням**

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням шляхом надання санаторно-курортної путівки до санаторію / укладення тристороннього договору із санаторієм (необхідне підкреслити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування, профіль і місцезнаходження санаторію, пора року)

**До заяви додаю:**

* 1. Медична довідка (форма № 070/о).
* 2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.
* 3. Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта – для особи, постраждалої від Чорнобильської катастрофи, що належить до категорії 1.
* 4. Копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції, копія військового квитка – за наявності.
* 5. Копія висновку МСЕК.
* 6. Довідка з місця роботи про те, що особа не отримувала путівку (для працюючих осіб, крім постраждалих від Чорнобильської катастрофи).
* 7. Довідка, про те, що громадянин не перебуває на обліку для забезпечення путівкою (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи), видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації/виконавчим органом міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради за зареєстрованим місцем проживання.

*У разі подання особою заяви за місцем проживання, відмінним від зареєстрованого, за необхідності структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчий орган міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради самостійно робить запит до відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення за місцем реєстрації заявника про отримання такої довідки*.

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

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

(дата) (підпис заявника)

\*Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві державної адміністрації / виконавчого органу міської, районної у місті в разі утворення (крім м. Києва) ради мені надано роз’яснення\*\* про умови забезпечення санаторно-курортним лікуванням, зокрема про те, що:

категорично забороняється передача путівки / договору іншій особі або члену сім’ї та поділ путівки на декілька осіб;

вартість послуг за дні запізнення та дострокового від’їзду не відшкодовується;

зворотний талон путівки або інший документ, який підтверджує проходження лікування в санаторії, після повернення необхідно подати до управління соціального захисту населення протягом 5 робочих днів;

до санаторію потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою (за наявності), договором (за наявності), паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;

усі спірні питання розв’язуються згідно з чинним законодавством.

Путівку / договір отримав(ла).

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

(дата) (підпис заявника)

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ р. подати такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.**  **Ознайомився(лась)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище та ініціали заявника) (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи) |
| ✂-----------------------------------------------(лінія відрізу)-------------------------------------------------------------------- |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ р. подати такі документи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.**  **Ознайомився(лась)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище та ініціали заявника) (підпис, прізвище та ініціали уповноваженої особи) |

\*\* Роз’яснення надається під час видачі санаторно-курортної путівки / підписання договору.