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

###  інформаційна картка адміністративної послуги

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ санаторно-курортного лікування (ПУТІВКАМИ) ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ОСІБ, НА ЯКИХ ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ 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 радител./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 22.02.2006 р.№ 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчими органами міських рад» Постанова Кабінету Міністрів України від 17.06.2007 р.№ 785 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування деяким категоріям громадян» Постанова Кабінету Міністрів України від 01.03.2017 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
* 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 | 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**

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ санаторно-курортного лікування (ПУТІВКАМИ) ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ТА ОСІБ, НА ЯКИХ ПОШИРЮЄТЬСЯ ДІЯ 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  | 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 договірпро 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.