**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

Директор департаменту соціальної політики Житомирської міської ради

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**В.В. Краснопір

 «23 » січня 2020 року

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**
**адміністративної послуги**

**«Встановлення статусу та видача посвідчення «Особа з інвалідністю внаслідок війни»**

**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради**

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

**Управління соціального захисту населення Корольовського району)**

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкта надання адміністративної послуги/Центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг  | **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  | 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 радител./факс (0412) 42-50-14, 42-50-07e-mail: boguniya1826@ukr/net, kab109@ukr.net Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради тел./факс (0412) 33-10-4442103215@ mail.gov.ua  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України  | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 р. № 3551-ХІІ зі змінами |
| 5. | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 12 05.1994 р. № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війн» Постанова Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 № 685 «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення»  |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6. | Підстава для одержання адміністративної послуги | Звернення особи, яка зареєстрована у м. Житомирі, отримала інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, та за інших обставин, визначених статтею 7 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 7. | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | Заява;копія паспорта;фотокартка;довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності.Особи з числа учасників антитерористичної операції / операції об’єднаних сил крім цього надають документи, перелік яких визначено пунктом 4 Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 № 685 |
| 8. | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто заявником або представником, який діє на підставі виданої йому довіреності, оформленої у відповідності з вимогами чинного законодавства |
| 9. | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Послуга надається безоплатно. |
| 10. | Строк надання адміністративної послуги | Рішення про встановлення статусу приймається у місячний строк з дня подання необхідних документів |
| 11. | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | - Відсутність повного пакету документів або їх недостовірність;- Уразі наявності обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення особою умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину під час участі в антитерористичній операції;- Виявлення факту підроблення документів про участь в антитерористичній операції чи забезпеченні її проведення або надання недостовірних даних про особу;- Подання особою заяви про позбавлення її статусу особи з інвалідністю |
| 12. | Результат надання адміністративної послуги | Встановлення статусу та видача відповідного посвідчення |
| 13. | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто заявником або законним представником або представником, який діє на підставі виданої йому довіреності, оформленої у відповідності з вимогами чинного законодавства. |
| 14. | Примітка | - |

**Технологічна картка адміністративної послуги**

**Встановлення статусу, видача посвідчень «Особа з інвалідністю внаслідок війни»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа структурний підрозділ** | **Дія****(В,У,П,З)** | **Термін виконання****(днів)** |
| 1 | Прийом та реєстрація заяви та визначеного пакету документів для отримання посвідчення | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці. | В | 1 день |
| 2 | Перевірка повноти пакету поданих документів  | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | 1-3 дні |
| 3 | Візування та перевірка пакету документів  | Заступник директора департаменту - начальника управління /начальник відділу | В | 1-3 дні |
| 4 | Видача посвідчення  | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | 1-3 дні |
| Загальна кількість днів надання послуги | 1 -3 дні  |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством ) |  10 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 ради

 від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (П.І.Б. фізичної особи-заявника)

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

 (адреса місця проживання)

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

 (номер телефону заявника)

**З А Я В А**

 Прошу встановити статус та видати (замінити пошкоджене, втрачене)

 (необхідне підкреслити)

посвідчення «Особа з інвалідністю внаслідок війни».

**До заяви додаю:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Копії 1,2,11 сторінок паспорта або копія свідоцтва про народження дитини**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Копія ідентифікаційного номеру**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Копія висновку МСЕК про встановлення групи інвалідності**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Оригінал та копія пільгового посвідчення, яке підтверджує статус особи**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Копія документа, що підтверджує безпосереднє залучення до антитерористичної операції – за наявності (для учасників АТО)**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Фото 3/4.**
 |

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

„\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)