**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 ради  тел./факс (0412) 42-50-14, 42-50-07  e-mail: boguniya1826@ukr/net, kab109@ukr.net  Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради  тел./факс (0412) 33-10-44  42103215@ 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)