### інформаційна картка адміністративної послуги

**Установлення статусу, видача посвідчень та призначення компенсації і допомоги членам сім’ї загиблого (померлого) ветерана 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  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” від 22.10.1993 № 3551-XII |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.1994 № 302 „Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни”; постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 740 „Про затвердження Порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, деяким категоріям осіб” |
| **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 | Загибель (смерть) внаслідок поранення, контузії, каліцтва, одержаних під час захисту Батьківщини та за інших підстав, визначених статтею 10 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| **9.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | Заява;  копія паспорту;  фото;  причинний зв’язок смерті з пораненням, контузією, захворюванням, отриманим при захисті Батьківщини;  довідка про навчання;  копія свідоцтва про смерть;  довідка медичного закладу про інвалідність до досягнення повноліття;  копія посвідчення ветерана війни;  документи про нагородження померлого (загиблого) ветерана війни;  свідоцтво про одруження;  свідоцтво про народження дитини;  Для сімей осіб, які загинули (померли) під час участі в антитерористичній операції перелік документів, які є підставою для встановлення статусу члена сім’ї померлого (загиблого) ветерана війни визначено постановою Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 740 |
| **10.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Заява та документи подаються заявником особисто |
| **11.** | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Адміністративна послуга надається безоплатно |
|  | *У разі платності*: | |
| **11.1** | Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата | *-* |
| **11.2.** | Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу | *-* |
| **11.3.** | Розрахунковий рахунок для внесення плати | *-* |
| **12.** | Строк надання адміністративної послуги | Рішення про встановлення статусу приймається у місячний строк з дня подання необхідних документів |
| **13.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | Ненадання в повному обсязі підтверджуючих документів |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | Отримання / відмова в отримання посвідчення члена сім’ї загиблого |
| **15.** | Способи отримання відповіді (результату) | Посвідчення членам сім’ї загиблого ветерана війни видаються особисто або за їх дорученням рідним чи іншим особам, за що вони розписуються у відповідних документах |
| **16.** | Примітка | *-* |

**Технологічна картка адміністративної послуги**

Видача посвідчення «Член сім’ї загиблого»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія**  **(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом заяви та перевірка наданих документів, які дають право на встановлення статусу та видачі відповідного посвідчення, перевірка повноти пакету поданих документів | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | 1 день |
| 2. | Реєстрація в журналі реєстрації посвідчень «Член сім’ї загиблого» | Спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | В | У день звернення |
| 3. | Візування та перевірка пакету документів | Заступник директора департаменту, начальник управління/ начальник відділу | В | 1-3 дні |
| 4. | Видача посвідчення або відмова у видачі посвідчення «Член сім’ї загиблого» | Заступник начальника департаменту, начальник управління  Головний спеціаліст відділу з питань обслуговування осіб з інвалідністю, ветеранів війни та праці | З  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, 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 (вклеїти вкладку, замінити

(необхідне підкреслити)

пошкоджене, втрачене) посвідчення «Член сім’ї померлого (загиблого) ветерана війни» згідно поданих документів.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних у картотеках та /або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних з метою отримання адміністративної послуги.

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