**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

Директор департаменту соціальної політики Житомирської міської ради

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

« 23 » січня 2020 року

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

**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ТА ВИДАЧА «УЧАСНИКА 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» №3551-XII від 22.10.1993р. |
| **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 26.04.1996 № 458 „Про комісії для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни, відповідно до Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”; постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 739 „Питання надання статусу учасника війни деяким особам” |
| **6.** | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціального захисту населення України від 30.05.1996 № 79 „Про затвердження Типового положення про комісії для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни відповідно до Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 04.06.1996 за № 264/1289 |
| **7.** | Акти місцевих органів виконавчої влади/органів місцевого самоврядування | Положення про міську комісію для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни деяким особам відповідно до пунктів 2 і 13 статті 9 Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», затверджено рішенням виконавчого комітету Житомирської міської ради від 18.09.2019 № 1021. |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| **8.** | Підстава для одержання адміністративної послуги | Звернення особи, яка зареєстрована у м. Житомирі, проходила військову службу у період війни, працювала в тилу, навчалася у період війни та інші обставини передбачені в статті 9 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 паспорта;  фотокартка;  архівні довідки, які підтверджують факт роботи заявника в період війни;  інші документи, що підтверджують належність особи до учасників війни, згідно статей 8, 9 Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.  Особи з числа учасників антитерористичної операції крім цього, документи, зазначені у пункті 2 постанови Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 739 „Питання надання статусу учасника війни деяким особам”. |
| **10.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто або представником у способи, визначені чинним законодавством. В такому разі надаються: за наявності оригіналу копія паспорту представника та інші документи, передбачені чинним законодавством |
| **11.** | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Послуга надається безоплатно. |
| **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 | Неповний та/або неналежно оформлений пакет документів |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | Встановлення статусу та видача відповідного посвідчення. |
| **15.** | 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. |
| **16.** | Примітка | - |

**Технологічна картка адміністративної послуги**

***Встановлення статусу та видача посвідчення „Учасник 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) посвідчення «Учасник війни». (необхідне підкреслити)

**До заяви додаю:**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Довідку про факт роботи в період 1941-1945 роки** |

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

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

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