ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ начальника

управління праці та соціального захисту населення

Червоноградської міської ради

18.07.2024 № 25-од

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«НАДАННЯ АДРЕСНОЇ ДОПОМОГИ НА РЕАБІЛІТАЦІЮ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ I, II, III ГРУП З ЧИСЛА ОСІБ, ЯКІ БРАЛИ УЧАСТЬ У РЕВОЛЮЦІЇ ГІДНОСТІ/АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ/ОПЕРАЦІЇ ОБ’ЄДНАНИХ СИЛ/ЗАХОДАХ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗАПЕЗПЕЧЕННЯ ОБОРОНИ УКРАЇНИ, ЗАХИСТУ БЕЗПЕКИ НАСЕЛЕННЯ ТА ІНТЕРЕСІВ ДЕРЖАВИ У ЗВ’ЯЗКУ З ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ»**

***Управління праці та соціального захисту населення Червоноградської міської ради***

*(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)*

***Управління праці та соціального захисту населення Червоноградської міської ради***

*(найменування установи, куди подаються документи)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Місце знаходження | 80100, вул. Сокальська,1, м.Червоноград, Червоноградський район, Львівська область |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Єдина приймальня (IV поверх):  понеділок – четвер з 800до1715  п’ятниця з 800 до 1600  вихіднідні: субота, неділя.  \*\*\*  Інформатор: IV поверх, каб.№ 415 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | тел.:   * (03249) 4-10-55 (єдина приймальня), * (03249) 4-65-93 (відділ соціального захисту   Захисників та Захисниць України та пільг)  електронна адреса (e-mail):[socza1305@gmail.com](mailto:socza1305@gmail.com) ,  веб-сайт:  https://www.chg.gov.ua/Upravlinnia-pratsi-ta-sotsialnogo-zahystu-naselennia/Pro-upravlinnia |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» |
| 5 | Нормативно-правові акти, що регулюють порядок та умови надання адміністративної послуги | Рішення Львівської обласної ради від 18.02.2021 № 53 «Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО (ООС), бійців-добровольців АТО, Захисників та Захисниць України, членів їх сімей, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2021-2025 роки» (зі змінами).  Порядок надання адресної допомоги на реабілітацію осіб з інвалідністю внаслідок війни I, II, III груп з числа осіб, які брали участь у Революції Гідності/антитерористичній операції/ операції Об’єднаних сил/ заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затверджений розпорядженням начальника Львівської обласної військової адміністрації від 09.02.2023 № 49/0/5-23ВА . |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 6 | Підстава для отримання | Звернення особи з інвалідністю внаслідок війни, з числа осіб, які брали участь у Революції Гідності/ антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил / у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку із військовою агресією Російської Федерації проти України |
| 7 | Перелік необхідних документів | 1. Заява (зразок додається).  2. Копія посвідчення «особи з інвалідністю внаслідок війни».  3. Копія документа, що підтверджує безпосередню участь антитерористичній операції / заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (операції Обʼєднаних сил) / заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (у разі відсутності у посвідченні ветерана війни посилання на норму Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», відповідно до якої установлено статус).  4. Копія індивідуальної програми реабілітації, виданої медико-соціальною експертною комісією із зазначенням необхідності отримання реабілітації.  5. Копії сторінок паспорта громадянина України; якщо паспорт громадянина України виданий у формі картки (ID-паспорт), додатково слід подати документ, виданий компетентним органом про реєстрацію місця проживання.  6. Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків).  7. Реквізити особового банківського рахунку.  *Для отримання допомоги в наступних роках заявник / одержувач долучає до вищезазначених документів:*  *- одне з підтверджень про проходження реабілітації за попередній період (рахунок про оплату, акт наданих послуг, квитанцію, договір або будь-який інший документ, що підтверджує проходження реабілітації заявником / одержувачем або разом з його (її) дружиною (чоловіком).* |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Безоплатно |
| 10 | Строк надання | 30 календарних днів |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі документів.  Виплата допомоги вже проводилась в поточному році.  Встановлення інвалідності після 20 листопада поточного року. |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про призначення/відмову в призначенні допомоги надається заявнику письмово |

Начальник відділу соціального захисту

Захисників та Захисниць України та пільг Марія ФЕДАШ