


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 29.11.2024		А – 13.5-106 Версія 01	
Тернопільська міська рада			
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Виплата грошової компенсації особам з інвалідністю на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування			
Розробив: Управління соціальної політики			
ПОГОДИВ		ЗАТВЕРДЖУЮ	
Начальник управління соціальної політики		Міський голова	
Віталій ХОРКАВИЙ		Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-106
 Дата реєстрації: 28.11.2024 00:00
 Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000003B2A360085C7B400
 Дійсний з: 16.03.2023 14:39:01
 Дійсний до: 16.03.2025 14:39:01
 Підписувач: Хоркавий Віталій Володимирович
 Мітка часу: 29.11.2024 08:09:58



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-106
 Дата реєстрації: 28.11.2024 00:00
 Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
 Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
 Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
 Підписувач: Надал Сергій Віталійович
 Мітка часу: 29.11.2024 09:59:55

1	СНАП (місце знаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики вул. Миколи Лисенка, 8, м. Тернопіль, 46002 каб. № 13 <u>Режим роботи:</u> понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15 год., п'ятниця - з 8.00 год. до 16.00 год., перерва з 13.00 год. до 14.00 год. тел.(067) 201 39 52 ternopil@sobes-ter.gov.ua http://www.rada.te.ua/
---	--	--

2	<p>Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заяви. 2. Копія паспорта (1-2 сторінки, а також 3-6 за наявності відміток)/ паспорт у формі картки (ID - картка) громадянина України особи з інвалідністю або іншого документа, що посвідчує особу законного представника недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, завірена в установленому законодавством порядку. 3. Свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу на ім'я особи з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю. 4. Копія свідоцтва про народження дитини з інвалідністю або паспорта громадянина України, що посвідчує особу дитини з інвалідністю, завірена в установленому законодавством порядку. 5. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особі з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю. 6. Копія посвідчення водія, завірена в установленому законодавством порядку. 7. Копія висновку медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем (для осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Постанови № 228), крім осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук - копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності. 8. Копія посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи - для осіб, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1). 9. Копія рішення суду про визнання особи недієздатною та копія рішення про призначення опікуна такій особі (для недієздатних осіб з інвалідністю). 10. Копія рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування - для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування.
---	--	--

		<p>Окремі умови:</p> <p>Підставою для призначення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю компенсації є висновок обласної МСЕК про наявність у осіб з інвалідністю медичних показань для забезпечення їх автомобілем і заява особи з інвалідністю, законного представника дитини з інвалідністю.</p> <p>Підставою для виплати компенсації:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особам з інвалідністю I та II групи з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1); - особам з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук; - особам з інвалідністю, які мають кукси обох ніг і рук - є заява та копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності. <p>Компенсації призначаються та виплачуються окремо кожному членові сім'ї, яка взята на облік для забезпечення автомобілем як сім'я, що складається з двох і більше осіб з інвалідністю, або забезпечена ним</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником з пред'явленням оригіналів документів, законні представники недієздатних осіб з інвалідністю дітей з інвалідністю
4	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП, розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно
5	Строк надання АП	30 календарних днів
		<p>Окремі умови:</p> <p>Компенсації виплачуються рівними частинами двічі на рік - у березні за перше та у вересні за друге півріччя поточного року з дня їх призначення, впродовж 14 днів</p>
6	Результат надання АП	Розпорядження департаменту соціального захисту населення обласної державної адміністрації про призначення грошової компенсації витрат на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів або транспортне обслуговування або відмова щодо

		виплати компенсації
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто заявником або законні представники недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю. Пред'явити оригінали документів
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	<p>1. Відмова отримувача від даної послуги</p> <p>2. Позбавлення особи з інвалідністю або особи, якій передано керування автомобілем, законного представника дитини з інвалідністю права керувати автомобілем на певний час за порушення правил дорожнього руху або у разі перебування його у місцях позбавлення волі виплата компенсацій за відповідний період не проводиться</p> <p>2. Перебування особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю в установах соціального обслуговування на повному державному утриманні, у місцях позбавлення волі</p> <p>3. Подання не в повному обсязі встановленого переліку документів</p> <p>4. Смерть отримувача</p>
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	<p>1. Закон України "Про гуманітарну допомогу" ст. 11-1;</p> <p>2. Закон України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні";</p> <p>3. Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні";</p> <p>4. Постанова КМУ від 14.02.2007 №228 "Про порядок виплати та розміри грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування";</p> <p>5. Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.03.2021 № 153 "Про затвердження форм документів щодо забезпечення автомобілями осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю".</p>
10	Додаткова інформація	<p>Грошові компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування виплачуються особам з інвалідністю, законним представникам недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які відповідно до законодавства мають право на забезпечення автомобілями.</p> <p>Компенсації призначаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особам, інвалідність яких пов'язана з нещасним випадком на виробництві або

		<p>професійним захворюванням, - за розпорядженнями управлінь виконавчої дирекції Фонду соціального страхування в Автономній Республіці Крим, областях, мм. Києві та Севастополі.</p> <ul style="list-style-type: none"> - особам з інвалідністю (крім осіб з інвалідністю внаслідок нещасного випадку), дітям з інвалідністю - згідно з розпорядженнями Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій. <p>Розпорядження структурного підрозділу соціального захисту населення оформляється у двох примірниках, один з яких зберігається в особовій справі особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, інший використовується для здійснення виплати компенсації.</p> <p>Компенсації на бензин, ремонт і технічне обслуговування призначаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які в установленому порядку забезпечені автомобілем; - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які мають право на забезпечення автомобілем, але не одержали його і користуються автомобілем, придбаним за власні кошти осіб з інвалідністю, законних представників недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю; - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які були забезпечені в установленому порядку мотоколясками. <p>Компенсація на транспортне обслуговування призначається особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перебувають на обліку для безоплатного забезпечення автомобілями; - перебувають на обліку для пільгового забезпечення автомобілями.
--	--	---

*До інформаційної картки додаються форми заяв

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
13квітня 2024 року № 179-Н

(найменування органу, до якого подається заява)

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності) особи, яка подає заяву)

який / яка *(підкреслити потрібне)* проживає
за адресою:

адреса задекларованого / зареєстрованого місця
проживання (перебування)
(підкреслити потрібне):

номер телефону _____

(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення
громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства —
паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу
без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове
проживання, або посвідчення біженця, або інший документ,
що підтверджує законність перебування іноземця чи особи
без громадянства на території України) (зазначити потрібне)
серії (за наявності) _____ № _____, виданий
(видана)

(ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі (за наявності):

реєстраційний номер облікової картки платника
податків (крім осіб, які через свої релігійні
переконання відмовились від прийняття
реєстраційного номера облікової картки платника
податків та повідомили про це відповідному
контролюючому органу і мають відмітку в паспорті):

№ _____

(дата реєстрації заяви)

Заява
про виплату грошової компенсації на бензин, ремонт
і технічне обслуговування автомобілів

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на бензин, ремонт автомобіля, технічне обслуговування автомобіля.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії від _____
встановлені медичні показання для забезпечення автомобілем: _____

(наявність членів родини, які будуть керувати автомобілем)

До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):

свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу на ім'я особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

копію посвідчення водія, завірену в установленому законодавством порядку;

висновок медико-соціальної експертної комісії (далі — МСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем (для осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Порядку виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2007 року № 228), крім осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук — копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності;

копію посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи — для осіб, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1);

копію рішення суду про визнання особи недієздатною та копію рішення про призначення опікуна такій особі — для недієздатних осіб з інвалідністю;

копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування — для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування.

Усього документів на _____ аркушах.

У разі призначення грошової компенсації прошу виплачувати кошти:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання

_____;
(найменування організації)

на рахунок у банку _____
(найменування банку)

_____.
(номер рахунка (за стандартом IBAN))

Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р.
та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

Ознайомився(лась) _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис)
представника)

(підпис заявника / уповноваженого



Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

Ознайомився(лась) _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис)

(підпис заявника / уповноваженого представника)

(найменування органу, до якого подається заява)

(прізвище, власне ім'я, по батькові
(за наявності) особи, яка подає заяву)

який / яка *(підкреслити потрібне)* проживає
за адресою:

адреса задекларованого / зареєстрованого місця
проживання (перебування)
(підкреслити потрібне):

номер телефону _____

(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення
громадянина України (для іноземців та осіб
без громадянства — паспортний документ іноземця,
або документ, що посвідчує особу без громадянства,
або посвідка на постійне / тимчасове проживання,
або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує
законність перебування іноземця чи особи без громадянства
на території України) (зазначити потрібне)

серії (за наявності) _____ № _____, виданий
(видана)

(ким і коли) (за наявності)

унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі (за наявності):

реєстраційний номер облікової картки платника
податків (крім осіб, які через свої релігійні
переконання відмовились від прийняття
реєстраційного номера облікової картки платника
податків та повідомили про це відповідному
контролюючому органу і мають відмітку
в паспорті):

№ _____

(дата реєстрації заяви)

Заява

про виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії від _____
встановлено медичні показання для забезпечення автомобілем: _____

_____.
(наявність членів сім'ї, які будуть керувати автомобілем)

До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):

висновок Кримської (в Автономній Республіці Крим), обласної, центральної міської (у м. Києві та Севастополі) медико-соціальної експертної комісії (далі - МСЕК) про наявність в особи з інвалідністю медичних показань для забезпечення її автомобілем (крім осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Порядку виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2007 року № 228);

копію рішення суду про визнання особи недієздатною та копію рішення про призначення опікуна такій особі — для недієздатних осіб з інвалідністю;

копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування — для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування;

копію висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності — для осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук.

Усього документів на _____ аркушах.

У разі призначення грошової компенсації прошу виплачувати кошти:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги за місцем фактичного проживання _____;

_____.
(найменування організації)

на рахунок у банку _____
(найменування банку)

_____.
(номер рахунка (за стандартом IBAN))

Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р.
та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

_____ **Ознайомився(лась)** _____
(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис) (підпис заявника / уповноваженого представника)



Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р.

та зареєстровано

за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до _____ 20__ р. такі документи:

_____ **Ознайомився(лась)** _____

(посада працівника) (прізвище, власне ім'я та підпис)

(підпис заявника / уповноваженого представника)