


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 07.06. 2024		A-13.5-53 Версія 06	
Тернопільська міська рада			
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Забезпечення направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, до державної реабілітаційної установи, що належать до сфери управління Мінісоцполітики			
Розробив: Управління соціальної політики			
ПОГОДИВ		ЗАТВЕРДЖУЮ	
Начальник управління соціальної політики		Міський голова	
Віталій ХОРКАВИЙ		Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-53
 Дата реєстрації: 28.05.2024 19:06
 Сертифікат: 3FAA9288358EC00304000000CC051B006D75CE00
 Дійсний з: 26.01.2024 05:17:03
 Дійсний до: 24.01.2025 05:17:03
 Підписувач: Дідик Володимир Анатолійович
 Мітка часу: 06.06.2024 15:38:14



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-53
 Дата реєстрації: 28.05.2024 19:06
 Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
 Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
 Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
 Підписувач: Надал Сергій Віталійович
 Мітка часу: 07.06.2024 09:51:00

1.	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики вул. Миколи Лисенка, 8, м. Тернопіль, 46002, каб. № 12 <i>Графік прийому громадян:</i> 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. Телефон (067) 3958862 Електронна адреса: ternopil@sobes-ter.gov.ua www.rada.te.ua
2.	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява. 2. Індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей з інвалідністю). 3. Висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я з рекомендаціями надання послуг (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності). 4. Паспорт громадянина України, для іноземців та осіб без громадянства – довідка про звернення за захистом в Україні/ посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту/ посвідчення біженця/ паспортного документа іноземця та посвідки на тимчасове проживання або посвідки на постійне проживання, свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років). 5. Документ із зазначенням даних щодо реєстраційного

		<p>номера облікової картки платника податків або паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) отримувача.</p> <p>6. Документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації).</p> <p>7. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, затвердженою МОЗ.</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	<p>Особисто, законним представником, уповноваженою особою, надсилати поштою.</p> <p>За бажанням отримувача або його законного представника чи уповноваженої особи до заяви можуть додаватися копії відповідних документів</p>
4	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП, розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно
5	Строк надання АП	3 робочі дні
6	Результат надання	Направлення необхідних документів до державної реабілітаційної установи (центру комплексної реабілітаційної установи для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю), що належить до сфери управління Мінсоцполітики
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Заявник особисто або через законного представника, поштовим відправленням на вказану при поданні заяви адресу, в електронній формі, телефоном
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	Подання документів не в повному обсязі
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV. 2. Постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31 « Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів». 3. Наказ Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 № 855 «Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01.09.2016 за №1209/29339. 4. Наказ Міністерства соціальної політики України від 24.06.2022 №186 «Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг».

*До інформаційної картки додається форма заяви.

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради

ЗАЯВА
про отримання комплексних реабілітаційних(абілітаційних) послуг

Прошу направити _____

(прізвище, ім'я, по батькові(за наявності), задеклароване/зарєєстроване місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності) до реабілітаційного закладу _____

(найменування реабілітаційного закладу)

для отримання послуг з комплексної реабілітації (абілітації).

Підтверджую наявність відомостей щодо:

- індивідуальної програми реабілітації, виданої медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей з інвалідністю): Так/Ні
- висновку лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я з рекомендаціями стосовно надання послуг (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності): Так/Ні
- паспорта громадянина України, для іноземців та осіб без громадянства - довідки про звернення за захистом в Україні / посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту / посвідчення біженця / паспортного документа іноземця та посвідки на тимчасове проживання або посвідки на постійне проживання, свідоцтва про народження (для дітей віком до 14 років): Так/Ні
- документа із зазначенням даних щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) отримувача: Так/Ні
- документа про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації): Так/Ні
- виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ: Так/Ні

Інше: _____

(за бажанням заявника можуть додаватися копії вищезазначених документів)

_____ 20____ року _____
(підпис заявника або його законного представника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

_____ 20__ року
(підпис) (дата)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року

М. П. _____
(власне ім, я , прізвище та підпис відповідальної особи)