


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 19.04.2024		А – 13.5-89 Версія 02	
Тернопільська міська рада			
<b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА</b> Видача направлення для отримання послуг з соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб			
Розробив:		Управління соціальної політики	
<b>ПОГОДИВ</b>		<b>ЗАТВЕРДЖУЮ</b>	
Начальник управління соціальної політики		Міський голова	
Віталій ХОРКАВИЙ		Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада  
 № документа: ІК А-13.5-89  
 Дата реєстрації: 17.04.2024 14:54  
 Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000001E9529002B26D000  
 Дійсний з: 08.02.2024 09:29:23  
 Дійсний до: 08.02.2026 09:29:23  
 Підписувач: Хімейчук Іван Сергійович  
 Мітка часу: 22.04.2024 08:06:24



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада  
 № документа: ІК А-13.5-89  
 Дата реєстрації: 17.04.2024 14:54  
 Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00  
 Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04  
 Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04  
 Підписувач: Надал Сергій Віталійович  
 Мітка часу: 22.04.2024 08:44:27

1	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	<b>Управління соціальної політики</b> вул. Лисенка, 8,46002, м. Тернопіль, каб. 12 <u>Графік прийому:</u> Понеділок-четвер: з 8.00 до 17.15 год., п'ятниця: з 8.00 до 16.00 год., обідня перерва – з 13.00 до 14.00 год. Телефон: (067) 3958862 Електронна адреса: <a href="mailto:ternopil@sobes-ter.gov.ua">ternopil@sobes-ter.gov.ua</a>
2	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява. 2. Копія паспорта громадянина України. 3. Копія реєстраційного номеру облікової картки платника податків. 4. Копія посвідчення, що підтверджує наявність одного із статусів: - учасника бойових дій - відповідно до пунктів 19-21 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (далі - Закон); - особи з інвалідністю внаслідок війни - відповідно до пунктів 10-14 частини другої статті 7 Закону;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- учасника війни - відповідно до пункту 13 статті 9 Закону;</li> <li>- постраждалого учасника Революції Гідності - відповідно до статті 16<sup>1</sup> Закону;</li> <li>- члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни - відповідно до абзацу четвертого пункту 1 статті 10 Закону;</li> <li>- члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України - відповідно до статті 10<sup>1</sup> Закону.</li> </ul> <p>5. Копія індивідуальної програми реабілітації (для осіб з інвалідністю внаслідок війни).</p> <p>6. Копія документа (засвідчена підписом особи), що підтверджує безпосередню участь в антитерористичній операції або забезпеченні її проведення з безпосереднім перебуванням в районах антитерористичної операції у період її проведення, або копія документа про участь особи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником з пред'явленням оригіналів документів
4	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП, розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно
5	Строк надання АП	10 календарних днів
6	Результат надання АП	Направлення до міськрайонного центру зайнятості на професійну орієнтацію щодо вибору напряму професійного навчання та направлення на професійне навчання з урахуванням висновків професійної орієнтації, укладення тристороннього договору
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто заявником в управління соціальної політики
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ненадання повного та належно оформленого пакету документів.</li> <li>2. Відсутність права на отримання послуги із професійної адаптації.</li> <li>3. Не проходження професійної орієнтації у центрі зайнятості</li> </ol>
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови	1. Постанова КМУ від 21.06.2017 № 432 «Про затвердження Порядку організації

	надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб». 2. Постанова КМУ від 31.03.2015 № 179 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб»
10	Додаткова інформація	* Послуги з професійного навчання надаються особі одноразово в порядку черговості. Строк професійного навчання осіб визначається робочими навчальними планами та робочими навчальними програмами та не може перевищувати 12 місяців у разі організації навчання за робітничими професіями. Строк підвищення кваліфікації осіб шляхом навчання на курсах цільового призначення устанавлюється з урахуванням мети і складності навчання і становить не більше 500 годин

\*До інформаційної картки додається форма заяви.

## Заява до ІК (А-13.5-89)

Начальнику управління соціальної політики Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові особи)

\_\_\_\_\_ (місце проживання, номер посвідчення)

Телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА про надання послуг із соціальної та професійної адаптації**

Прошу направити мене до \_\_\_\_\_ (найменування підприємства,

\_\_\_\_\_ установи, організації)

для проходження професійного навчання за \_\_\_\_\_ (назва професії,

\_\_\_\_\_ спеціальності, спеціалізації)

Додаток. 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_ (підпис заявника)

Я, \_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові), 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)

-----  
(відривний корінець)

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище відповідальної особи)

МП