


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 31.05.2024		A-13.5-90 Версія 01	
Тернопільська міська рада			
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Забезпечення направлення дітей з інвалідністю до реабілітаційної установи для надання реабілітаційних послуг за програмою "Реабілітація дітей з інвалідністю"			
Розробив: Управління соціальної політики			
ПОГОДИВ		ЗАТВЕРДЖУЮ	
Начальник управління соціальної політики Віталій ХОРКАВИЙ		Міський голова Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-90
 Дата реєстрації: 28.05.2024 16:18
 Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000003B2A360085C7B400
 Дійсний з: 16.03.2023 14:39:01
 Дійсний до: 16.03.2025 14:39:01
 Підписувач: Хоркавий Віталій Володимирович
 Мітка часу: 30.05.2024 11:54:07



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-90
 Дата реєстрації: 28.05.2024 16:18
 Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
 Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
 Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
 Підписувач: Надал Сергій Віталійович
 Мітка часу: 30.05.2024 13:21:09

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 про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи для отримання реабілітаційних послуг. 2. Копія паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу одного з батьків дитини, супроводжуючої особи або її законного представника. 3. Копія свідоцтва про народження дитини або паспорта громадянина України, що посвідчує особу дитини. 4. Копія індивідуальної програми реабілітації, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу 5. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою No 027/о.

		<p>6. Копія документа, який підтверджує статус дитини-сироти/дитини, позбавленої батьківського піклування (для дитини-сироти/дитини, позбавленої батьківського піклування).</p> <p>7. Один з передбачених Податковим кодексом України документів з даними про реєстраційний номер облікової картки платника податків дитини, одного з її батьків (законного представника), супроводжуючої особи (не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті громадянина України)</p>
3.	Порядок та спосіб подання документів	Заявник (законний представник) особисто або надсиланням поштою документів (рекомендованим листом з описом вкладенням)
4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну ; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно
5.	Строк надання	Протягом місяця
6.	Результат надання	Укладення двостороннього договору з реабілітаційною установою
7.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Поштовим відправленням, засобами інформаційно - телекомунікаційного зв'язку
8.	Перелік підстав для відмови у наданні, зупинення розгляду документів	Подання документів не в повному обсязі
9.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	<p>1. Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні" ст. 32.</p> <p>2. Постанова КМУ від 27.03.2019 № 309 "Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю".</p> <p>3. Наказ Міністерства соціальної політики України від 11.02.2021 № 76 «Про затвердження форм документів щодо направлення дітей з інвалідністю для отримання реабілітаційних послуг», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 01.03.2021 за №259/35881</p>

* До інформаційної картки додається форма заяви

Начальнику управління соціальної
політики м. Тернополя
Віталію ХОРКАВОМУ

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ місце реєстрації дитини з інвалідністю:

_____ фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

_____ контактний телефон заявника:

ЗАЯВА

Про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи для отримання реабілітаційних послуг

Прошу направити _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, ступінь обмеження життєдіяльності)

до _____ (найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (термін дії до _____).

Даю згоду на використання моїх та/або дитини з інвалідністю, інтереси якої я представляю, персональних даних, що будуть внесені до Центрального банку даних з пробле інвалідності.

До заяви додаю документи:

- копію паспорта громадянина України одного з батьків дитини, супроводжуючої особи або законного представника
- копію свідоцтва про народження або копію паспорта дитини з інвалідністю
- копію індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю;
- копію виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого форми № 027/о
- копію документа, який підтверджує статус дитини-сироти/дитини, позбавленої батьківського піклування(для дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування)
- копію документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків дитини
- копію документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків законного представника

_____ (Дата)

_____ (підпис заявника)

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на ___ аркушах прийнято _____ 20__ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____ / _____ або
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)

адміністратором центру надання адміністративних послуг

(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Ознайомився(лась) _____
(підпис заявника)

✂------(лінія відрізу)-----

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на ___ аркушах прийнято _____ 20__ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____ / _____ або
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)

адміністратором центру надання адміністративних послуг

(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)

Ознайомився(лась) _____
(підпис заявника)

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято відповідним структурним підрозділом _____ 20__ р.
та зареєстровано в журналі реєстрації документів за
№ _____ / _____.
(підпис, прізвище, і'мя, по батькові відповідальної особи)

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».