

Згідно з вимогами ISO 9001
Введено в дію з 01.06. 2021 року

A-13.5-53
Версія 05

Тернопільська міська рада

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Видача направлення до реабілітаційних установ особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, дітям віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності



Управління соціальної політики

Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю
копії: згідно з реєстром розсилки (Ф - 01/П - СУЯ/01)

| РОЗРОБИВ (відповідальна особа ВО за надання АП) | ПЕРЕВІРИВ | ЗАТВЕРДЖУЮ |
|--|---|--|
| Начальник управління соціальної політики  (підпис) Володимир СУЗИМА 01.06. 2021 | Заступник міського голови – керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ  (підпис) Іван ХІМЕЙЧУК 02.06. 2021 | Міський голова  (підпис) Сергій НАДАЛ 04.06.2021 |

| | | |
|---|---|--|
| 1 | СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту) | Управління соціальної політики м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8, каб. № 23 <u>Приїом громадян:</u> понеділок-четвер: з 8.00 до 17.15, п'ятниця: з 8.00 до 16.00, перерва з 13.00 до 14.00, тел. (0352) 22-04-37. Ел. адреса: ternopil@sobes-ter.gov.ua https://www.rada.te.ua |
| 2 | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них | 1. Заява про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації); 2. Індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в реабілітаційній установі; 3. Висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в реабілітаційній установі; 4. Паспорт громадянина України, свідоцтво про народження (для дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) або інший документ, що посвідчує особу; 5. Документ, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному |

| | | |
|---|---|--|
| | | реєстрі фізичних осіб - платників податків; 6. Документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації); 7. Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о); 8. Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для отримувачів, які є внутрішньо переміщеними особами). |
| 3 | Порядок та спосіб подання документів | Особисто або законним представником з пред'явленням оригіналів документів, що повертаються заявнику працівником управління соціальної політики після зняття копій |
| 4 | Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП, розрахунковий рахунок для внесення плати | Безоплатно |
| 5 | Строк надання АП | Протягом 5 робочих днів. |
| 6 | Результат надання АП | Прийняття рішення про направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) / прийняття рішення про відмову щодо направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) |
| 7 | Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП) | Надсилається засобами поштового зв'язку особі з інвалідністю або законному представнику супровідним листом. |
| 8 | Перелік підстав для відмови у наданні АП | 1. Неповний пакет документів; 2. Відсутність права на одержання рішення щодо направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) до реабілітаційних установ. |
| 9 | Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів) | 1. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV; 2. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 80 «Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації)»; 3. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 № 1686 «Про затвердження Державної типової програми реабілітації осіб з інвалідністю» (зі змінами); 4. Наказ Міністерства соціальної політики України від 27.09.2018 № 1423 «Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію)», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.10.2018 за №1160/32612; 5. Положення про централізований банк даних з проблем інвалідності, затверджений Постановою КМУ від 16.02.2011 № 121. |

*До інформаційної картки додається форма заяви.

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради
Володимиру СУЛИМІ

ЗАЯВА

про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)

Прошу направити _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)
до реабілітаційної установи: _____

_____ (найменування реабілітаційної установи)
для отримання послуг з комплексної реабілітації (абілітації).

До заяви додаю:

| | |
|-------|--|
| _____ | копію індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю; |
| _____ | копію медичного висновку про встановлення інвалідності (для дітей віком до трьох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності); |
| _____ | копію паспорта громадянина України або свідоцтва про народження дитини з інвалідністю; |
| _____ | копію документа, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб- платників податків; |
| _____ | копію документа про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації); |
| _____ | копію виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого форми № 027/о; |
| _____ | копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для отримувачів, які є внутрішньо переміщеними особами). |

(вказати документи, що додаються до заяви)

_____ 20 ____ року

_____ (підпис заявника або його законного представника)

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) (дата)

(підтрийний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20 ____ року

М П