

Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з <u>02.06</u> , 2021 року	A-13.5-57 Версія 02	
Виконавчий комітет Тернопільської міської ради		
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА		
Видача направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю		
Управління соціальної політики		
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю копії: згідно з реєстром розсилки (Ф - 01/П - СУЯ/01)		

РОЗРОБИВ (відповідальна особа ВО надання АП)	ПЕРЕВІРИВ	ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління соціальної політики Володимир СУЛИМА (підпис) <u>02.06.2021</u>	Заступник міського голови керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ Іван ХІМЕЙЧУК (підпис) <u>02.06.2021</u>	Міський голова Сергій НАДАЛ (підпис) <u>02.06.2021</u>

1	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики, м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8, каб. №4 <u>Режим роботи:</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)23-56-54, ternopil@sobes-ter.gov.ua http://www.rada.te.ua/
2	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява про взяття на облік особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи або їх законних представників за формою, затвердженою Мінсоцполітики. 2. Паспорт громадянина України або свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років). 3. Копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія сторінки паспорта громадянина України з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта громадянина України (для осіб, які через релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової

картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті громадянина України).

4. Висновок МСЕК про встановлення інвалідності для осіб з інвалідністю (для дітей з інвалідністю - висновок ЛКК) - у разі, коли особа вперше звертається до органів соціального захисту населення або змінюється група і причина інвалідності.

5. Індивідуальна програма реабілітації (для особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю) або висновок ЛКК (для інших осіб, осіб з інвалідністю, група інвалідності яких установлена до 1 січня 2007 р. як безстрокова або строк дії якої не закінчився), що містить показання для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (індивідуальна програма не пред'являється особами з інвалідністю для виплати компенсації за спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією у випадках, передбачених пунктами 7-9 Порядку).

6. Рішення ВЛК чи висновок ЛКК (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції, яким не встановлено інвалідність).

7. Довідка органу внутрішніх справ про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінально-процесуальним законодавством (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та яким не встановлено інвалідність).

8. Висновок експерта за результатами судово-медичної експертизи (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та яким не встановлено інвалідність).

9. Документ, що містить інформацію про місце проживання/перебування особи безпосередньо в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення

національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, виданий уповноваженим органом за місцем проживання такої особи (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян, які проживали в районах проведення антитерористичної операції, районах здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та яким не встановлено інвалідність).

10. Витяг з наказу командира військової частини (начальника територіального підрозділу) або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), видана командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), з відомостями про участь в антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районі проведення антитерористичної операції у період її проведення, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районі та у період здійснення зазначених заходів (для осіб, визначених абзацом першим пункту 19 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", яким не встановлено інвалідність).

11. Довідка з місця роботи (для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районі проведення антитерористичної операції та у період її проведення, у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районі та у період здійснення зазначених заходів, яким не встановлено інвалідність).

12. Довідка з місця роботи, служби або навчання особи з інвалідністю та іншої особи (для осіб, які працюють, служать, навчаються).

13. Посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб).

14. Довідка про реєстрацію місця проживання для дітей, у тому числі дітей з інвалідністю, віком до 14 років, та осіб, паспорти яких не

		<p>містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних осіб).</p> <p>15.Посвідчення, яке підтверджує право особи на пільги (для ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і ветеранів державної пожежної охорони).</p> <p>16.Законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи подає документи, що підтверджують його особу та повноваження.</p> <p>При повторному зверненні, для отримання направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, заявник подає заяву про заміну технічного та іншого засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації або про його дострокову заміну.</p> <p>* Облік осіб з інвалідністю ведеться за зареєстрованим місцем проживання.</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	<p>Особисто або уповноваженим представником за дорученням заявника.</p> <p>Управління соціальної політики, м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8, сектор з питань забезпечення засобами реабілітації відділу обслуговування ветеранів та осіб з інвалідністю, каб. №4, тел. 23-56-54</p>
4	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платню АП, розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно.
5	Строк надання АП	В день звернення.
6	Результат надання АП	Видача направлень на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю та іншим особам
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або уповноваженим представником за дорученням заявника, за що вони розписуються у відповідних документах, у секторі з питань забезпечення засобами реабілітації відділу обслуговування ветеранів та осіб з інвалідністю.
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	Подання не у повному обсязі встановленого переліку документів; відмова отримувача від даної послуги; смерть отримувача даної послуги.
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та	Закони України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-ХІІ, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 19.12.2017 № 2249-

	реквізити законодавчих актів)	<p>VIII</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 №321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліків таких засобів» (зі змінами)</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 12.09.2018 №1354 «Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації» зареєстрований у Міністерстві юстиції України 12.10.2018 за № 1159/32611</p>
--	-------------------------------	---

*До інформаційної картки додається форма заяви.



Форма заяви до ІК А - 13.5-57

Взяти на облік для забезпечення засобом реабілітації

Начальник УСП

_____ р.

Начальнику управління соціальної політики

Тернопільської міської ради

Гр. _____

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

гр.інвалідності _____

рік народження _____

адреса _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу забезпечити _____

(назва виробу)

згідно з висновком МСЕК (ЛКК) та на підставі індивідуальної програми реабілітації / рішення ВЛК (необхідне підкреслити).

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (зі змінами) (далі - Порядок):забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, у тому числі шляхом виплати компенсації, проводиться через органи соціального захисту населення без права їх продажу, дарування та передання іншим особам протягом строку, на який видаються такі засоби. Технічні та інші засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, повернення не підлягають.

Я ознайомлений(а) із переліком підприємств із зазначенням контактних даних, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують та механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації.

Я поінформований(а) про те, що: забезпечення технічними засобами реабілітації проводиться в установленому законодавством порядку, а також можу отримати грошову компенсацію вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

технічні та інші засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей та сумісності технічних та інших засобів реабілітації при їх призначенні;

у разі відмови від технічного засобу реабілітації мене буде знято з обліку на строк експлуатації відповідного засобу, за винятком таких ситуацій, як: отримання мною неякісного технічного засобу реабілітації або такого, що не відповідає вимогам, зазначеним у заяві (у такому разі фахівець органу соціального захисту населення або сервісного центру складає акт про непридатність до експлуатації або неналежну якість відповідного засобу, а мені позачергово видається інший технічний засіб реабілітації за рахунок коштів підприємства);

подання мною документів, які містять свідомо неправдиві дані, є підставою для відмови мені у взятті на облік;

Я зобов'язуюсь повідомити орган соціального захисту населення про вибір підприємства (телефоном, письмово, електронною поштою тощо).

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 15 Порядку.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____	
Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____ / _____	Ознайомився(лась) _____
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	(підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)
✗ _____ (лінія відрізу) _____	
Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____	
Додатково для розгляду заяви необхідно до _____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____ / _____	Ознайомився(лась) _____
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)	(підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)