

Згідно з вимогами ISO 9001
Введено в дію з 02.08 2021 року

A-13.5-72
Версія 01



Тернопільська міська рада

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Призначення грошової компенсації вартості проїзду до санаторно-курортного закладу і назад особам з інвалідністю внаслідок війни та прирівняним до них особам

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 Володимир СУЛИМА (підпис) 02.08 2021	Заступник міського голови – керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ Іван ХІМЕЙЧУК (підпис) 02.08 2021	Міський голова Сергій НАДАЛ (підпис) 02.08 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>Приєм 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. 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 особи з інвалідністю внаслідок війни (прирівняної до неї особи) про призначення грошової компенсації вартості проїзду до санаторно-курортного закладу і назад (далі – грошова компенсація); 2. Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни або прирівняної до неї особи, що підтверджує належність до даної пільгової категорії осіб; 3. Документ, що засвідчує проходження особою санаторно-курортного лікування (зворотній талон від путівки); 4. Проїзні квитки, що засвідчують проїзд до санаторно-курортного закладу і назад
3	Порядок та спосіб подання документів	Особисто або законним представником з пред'явленням оригіналів паспорта та пільгового посвідчення, що повертаються заявнику після звірки та 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	10 днів
6	Результат надання АП	Рішення про призначення грошової компенсації / відмову у призначенні грошової компенсації
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або законним представником в управлінні соціальної політики або засобами поштового зв'язку
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. Подання документів не в повному обсязі; 2. Відсутність права на одержання грошової компенсації
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 р. № 3551-ХІІ; 2. Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» від 23.03.2000 р. № 1584-ІІІ; 3. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад».

*До інформаційної картки додається форма заяви:

Вони /
згідно з...

02.06.2014

Тернопільська міська рада, управління соціальної політики

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА А - 13.5-72

Форма заяви до А-13.5-72

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради

_____ (ім'я, прізвище керівника)

_____ (категорія пільговика)

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

адреса _____

номер телефону _____

Паспорт серії _____ № _____

_____ ідентиф. номер _____

Заява

Прошу призначити грошову компенсацію вартості проїзду до санаторно-курортного закладу і назад (_____)
рахунок банку або поштове відділення

До заяви додаю:

1. Копію пільгового посвідчення;
2. Документ, що засвідчує проходження особою з інвалідністю внаслідок війни санаторно-курортного лікування (зворотній талон від путівки);
3. Проїзні квитки, що засвідчують проїзд до санаторно-курортного закладу і назад.

_____ (дата)

_____ (підпис)