

Згідно з вимогами ISO 9001
Введено в дію з 02.06. року

A-13.6-44
Версія 02



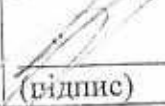
Тернопільська міська рада

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Призначення компенсації на догляд фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на непрофесійній основі

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	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ	Міський голова
 Володимир СУЛИМА (підпис)	 Іван ХІМЕЙЧУК (підпис)	 Сергій НАДАЛ (підпис)
02.06. 2021	02.06. 2021	02.06. 2021

1.	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики Тернопільської міської ради 46002, м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8а, каб.12 <u>Графік прийому громадян:</u> Понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15, п'ятниця: з 8.00 год. до 16.00. Телефон: (067)3984327 (0352) 23-66-03, 23-66-04 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	Фізична особа, яка надає соціальні послуги подає: 1. Заяву про надання компенсації встановленої форми із зазначенням рахунка в установі банку. 2. Копію паспорта. 3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податку (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової карти платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають про це відмітку в паспорті). 3. Копію свідоцтва про народження дитини (у разі надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі дитині). 4. Декларацію про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про

доходи кожного члена сім'ї).

5. Копію акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю I групи).

6. Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо потреби в догляді:

- для громадян похилого віку внаслідок когнітивних порушень за формою, затвердженою МОЗ;

- для невиліковно хворих осіб, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватись та самообслуговуватися, за формою, затвердженою МОЗ.

7. Копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років за формою, затвердженою МОЗ (у разі надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі дитині).

8. Довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу в порядку та за формою, встановленою МОЗ (у разі надання соціальних послуг дитині);

9. Копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена).

Особою, або законним представником особи, яка потребує надання соціальних послуг, подається заява про згоду отримувати соціальні послуги від фізичної особи, яка надає соціальні послуги.

3.

Порядок та спосіб подання документів

1. Особисто.

2. Заява може бути подана в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (застосовується з 01.01.2021 року).

3. Надіслано поштою.

4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно
5.	Строк надання АП	15 днів
6.	Результат надання АП	Рішення управління соціальної політики про призначення або відмову в призначенні компенсації фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. Особа, яка потребує соціальної послуги отримує: - соціальні послуги вдома; - паліативний догляд; - стаціонарний догляд. 2. Неповний пакет документів. 3. Заявник не є членом сім'ї, не проживає разом та не пов'язаний спільним побутом з особою, яка потребує соціальних послуг.
9.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859 «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі». 2. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-V-III
10.	Додаткова інформація	Виплата компенсації припиняється у разі: - зміни місця проживання/перебування особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, чи фізичної особи, яка надає соціальні послуги та отримує компенсації; - смерті особи, якій надаються соціальні послуги; - смерті фізичної особи, яка надавала соціальні послуги; - перебування особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, на повному державному утриманні або отримання соціальних послуг стаціонарного догляду, паліативного догляду в умовах стаціонару за плату. Виплата компенсації тимчасово зупиняється у разі: - перебування фізичної особи, яка надає соціальні послуги, за межами України

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- понад 10 календарних днів;
перебування фізичної особи, яка надає соціальні послуги, на стаціонарному лікуванні протягом повного календарного місяця. |
|--|--|

*До інформаційної картки додається форма заяви та декларації про доходи і витрати

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної
політики України

29 січня 2021 року № 37

Управлінню соціальної політики Тернопільської міської
ради

від _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного
представника / уповноваженого представника сім'ї)

Дата народження _____

Місце проживання / перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:

Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України
(ID-картка) _____

Ким та коли виданий _____

Унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі _____

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове
проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на
облік бездомної особи (необхідне підкреслити)

Ким та коли видана(не) _____

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки / посвідчення _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-
картка)** _____

Зареєстроване місце проживання _____

_____ № _____
(дата реєстрації заяви)

Заява

про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

даю згоду на надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
та прошу призначити (перерахувати) (необхідне підкреслити) мені компенсацію за
надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Відомості про склад сім'ї отримувача компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь родинного зв'язку	Число, місяць, рік народження	Назва та реквізити документу, що посвідчує особу	Ресстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**	Примітки

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.

Прошу в разі призначення компенсації кошти готівкою перераховувати

☐ через АТ „Укрпошта” № _____;

☐ на рахунок у банку № _____ МФО _____ код _____
банк _____.

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомена(ий).

Зобов'язуюсь повідомляти про зміни обставин, які можуть вплинути на призначення і виплату мені компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття ресстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

1. Відомості про зайнятість	Працюю	Не працюю
2. Пенсію по інвалідності, за віком	Отримую	Не отримую

_____ (дата заповнення)

_____ (підпис)

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято „____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до „____” _____ 20__ р. такі документи:

Відповідальна
особа _____

Ознайомився _____

(прізвище та ім'я відповідальної особи)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) завісника / законного представника / уповноваженого представника сім'ї)

✂

Заповнюється відповідальною особою структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної міської районної в місті ради, центру надання соціальних послуг

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято „____” _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до „____” _____ 20__ р. такі документи:

Відповідальна
особа _____

Ознайомився _____

(прізвище та ім'я відповідальної особи)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) завісника / законного представника / уповноваженого представника сім'ї)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної
політики України

29 січня 2021 року № 37

Управлінню соціальної політики Тернопільської міської ради

ДЕКЛАРАЦІЯ

**про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням
компенсації фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду
на непрофесійній основі**

Розділ I. Загальні відомості

1. _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка надає соціальні послуги з догляду на
непрофесійній основі)
2. Місце проживання / перебування

(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)
3. Члени сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі,
члени сім'ї, які проживають окремо

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)	Число, місяць, рік народження	Ступінь родинного зв'язку	Найменування та реквізити документа, що посвідчує особу	Реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)
1	2	3	4	5

**Розділ II. Доходи фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній
основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо, за період з ____ 20 __ р. до ____
20 __ р. (відповідно до Методики обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для
надання соціальних послуг, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики від 16
червня 2020 року № 419, зареєстрованим у Міністерстві юстиції 02 липня 2020 року за
№ 611/34894)**

Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	вид доходу	розмір доходу	джерело доходу
1	2	3	4

Розділ III. Відомості про земельні ділянки, що перебувають у власності або володінні фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, членів сім'ї, члени сім'ї, які проживають окремо

Прізвище, ініціали власника (користувача)	Площа земельної ділянки	Форма власності	Призначення земельної ділянки
1	2	3	4

Розділ IV. Відомості про наявність додаткових джерел для доходу за період з _____ 20__ р. до _____ 20__ р.

Вид джерела для доходу	Характеристика засобів отримання доходу	Інформація про використання наявного доходу
1	2	3
здавання у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частини		
робота одного чи кількох членів сім'ї без оформлення трудових відносин у встановленому порядку		
інші джерела для доходу		
Разом		

(підпис фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі)

(дата)

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Наказ Міністерства соціальної
політики України**

29 січня 2021 року № 37

Управління соціальної політики Тернопільської міської
ради

від _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника / законного
представника / уповноваженого представника сім'ї)

Дата народження _____

Місце проживання / перебування _____

Номер телефону _____

Документ, що посвідчує особу:

Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України
(ID-картка) _____

Ким та коли виданий _____

Унікальний номер запису в Єдиному державному
демографічному реєстрі _____

Номер посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове
проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на
облік бездомної особи (необхідне підкреслити) _____

Ким та коли видана(не) _____

Дата закінчення (продовження) строку дії посвідки / посвідчення _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або
серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-
картка)** _____

Зареєстроване місце проживання _____

До заяви фізичної особи, яка надає соціальні послуги
з догляду _____ № _____
(дата реєстрації заяви)

**Заява
про згоду отримувати соціальні послуги**

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

погоджуюсь на отримання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі
від _____.

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

З умовами та порядком призначення компенсації фізичним особам, які
надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, ознайомена(ий).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо призначення компенсації за надання соціальних послуг на непрофесійній основі, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

*Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті громадянина України.

Додаткова інформація, яка повідомляється фізичною особою, яка отримує соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)

Соціальну послугу догляду вдома	Отримую	Не отримую
Соціальну послугу паліативного догляду	Отримую	Не отримую
Соціальну послугу стаціонарного догляду	Отримую	Не отримую

(дата заповнення)

(підпис)