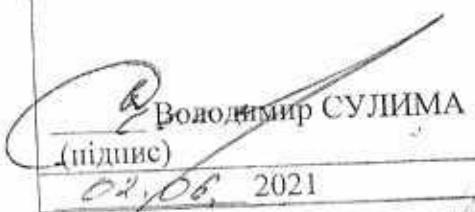
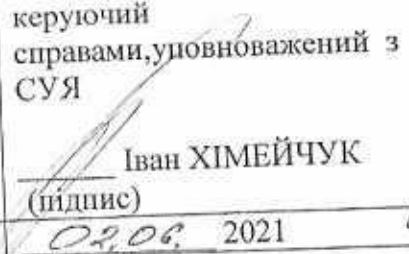


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 02.06 року	A-13.6-81 Версія 01	
Тернопільська міська рада		
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Призначення надбавки на догляд за особами з інвалідністю з дитинства та дітьми з інвалідністю Управління соціальної політики		
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю копії: згідно з реєстром розсилки (Ф-01/П-СУЯ/01)		

РОЗРОБИВ (відповідальна особа ВО за надання АП)	ПЕРЕВІРИВ	ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління соціальної політики	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з СУЯ	Міський голова
 Володимир СУЛИМА (підпис) 02.06. 2021	 Іван ХІМЕЙЧУК (підпис) 02.06. 2021	 Сергій НАДАЛ (підпис) 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)3984537 (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 вимогами до них	Для призначення надбавки на догляд: 1) одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп: - заява встановленої форми (при пред'явленні паспорта або іншого документа, що посвідчує особу); - висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я щодо необхідності постійного стороннього догляду. 2) за дитиною з інвалідністю віком до 18 років одному з батьків, усиновлювачу, опікуну, піклувальнику, які не працюють, не навчаються в закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти (крім заочної форми здобуття освіти), не проходять військову службу, не займають виборну посаду, подаються документи, необхідні для призначення державної соціальної допомоги особам з

інвалідністю з дитинства або дітям з інвалідністю, та додатково:

- заява встановленого взірця;
- для жінки (яка не перебуває у шлюбі), одинокого усиновлювача, якщо у свідоцтві про народження дитини або документі про народження дитини, виданому компетентними органами іноземної держави, за умови його легалізації в установленому законодавством порядку відсутній запис про батька або запис про батька проведено в установленому порядку органом державної реєстрації актів цивільного стану за вказівкою матері дитини, — копія витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження дитини, виданого відділом державної реєстрації актів цивільного стану, або копія довідки про народження, виданої виконавчим органом сільської, селищної, міської (крім міст обласного значення) ради, із зазначенням підстави внесення відомостей про батька дитини (на яку призначається надбавка на догляд) до актового запису про народження дитини відповідно до абзацу першого частини першої статті 135 Сімейного кодексу України, або копія виданого компетентним органом іноземної держави документа про народження, в якому відсутні відомості про батька, легалізованого в установленому законодавством порядку, якщо така особа не перебуває (не перебувала) на обліку в органах соціального захисту населення як отримувач допомоги на дітей одиноким матерям. Такі документи не подаються, якщо така особа перебуває на обліку в органах соціального захисту населення як отримувач допомоги на дітей одиноким матерям;
- для жінки, яка не перебуває у шлюбі та має дитину, батька якої позбавлено батьківських прав або батько якої помер (визнано безвісно відсутнім / оголошено померлим); — копія рішення суду про позбавлення батьківських прав або копія свідоцтва про смерть батька дитини (рішення суду про оголошення батьки померлим / рішення суду про визнання батька безвісно відсутнім чи витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, що засвідчує факт внесення до зазначеного Реєстру інформації про те, що особа зникла

		безвісти, або інформація з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, отримана в порядку, передбаченому статтею 15 Закону України "Про правовий статус осіб, зниклих безвісти"); - для саодиного батька, який не перебуває у шлюбі з матір'ю дитини, батьківство якого визначено у свідоцтві про народження дитини або визнано за рішенням суду, — копія рішення суду про встановлення батьківства (крім випадку, коли відомості про батька зазначено у свідоцтві про народження дитини), копія рішення суду про позбавлення батьківських прав (крім випадку, коли реєстрацію дитини проведено відповідно до частини другої статті 135 Сімейного кодексу України); - для осіб, які перебувають у відпустці для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами, у відпустці без збереження заробітної плати незалежно від того, за якою дитиною вона перебуває у відпустці, якщо дитина з інвалідністю віком до 18 років потребує домашнього догляду, і фактично здійснюють догляд за нею, — первинний обліковий документ № 080-1/о „Довідка про потребу дитини (дитини з інвалідністю) у домашньому догляді” за формою, затвердженою МОЗ, та копія наказу (розпорядження) роботодавця про надання відпустки або витяг із них. Усиновлювачі подають також копію рішення суду про усиновлення
3.	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником. Засобами поштового зв'язку. В електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості).
4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно
5.	Строк надання АП	Не пізніше 10 днів після надходження заяви

		зі всіма необхідними документами
6.	Результат надання АП	1. Рішення управління соціальної політики про призначення надбавки на догляд або рішення управління соціальної політики про відмову у наданні надбавки на догляд із зазначенням відмови.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто в управління соціальної політики або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. До заяви протягом 3-х місяця не додані всі необхідні документи. 2. Особа, фактично не здійснює догляд так, як зареєстрована в центрі зайнятості, працевлаштована, зареєстрована як підприємець, та здійснює підприємницьку діяльність. 3. Уразі не підписання заяви, яка подана в електронній формі без цифрового підпису, у тримісячний строк.
10.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Закону України «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам» № 2109-III 16.11.2000р. 2. Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 03.02.2021 № 79

* До інформаційної картки додається форма заяви.

02.06.2024
Григор

Тернопільська міська рада, управління соціальної політики

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА А-13.6-81

Страница 4 из 4

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

21 квітня 2015 року № 441

Зановиюється: заявником/уповноваженим представником

До органу праці та соціального захисту населення

від _____,

зареєстрованого за адресою: _____,

проживаю за адресою: _____,

контактний телефон _____, паспорт: серія _____ № _____,

виданий _____

“ _____ ” _____ 20 _____ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків

або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера _____,

дата народження “ _____ ” _____ р.

Звернення: ☒ первинне ☐ повторне ☐ номер основної особової справи _____

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА**про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг****Прошу призначити (перерахувати)**

(потрібне підкреслити)

1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиноким матерям	
2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям	
3. Державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам з дитинства I групи	
допомогу інвалідам з дитинства II групи	
допомогу інвалідам з дитинства III групи	
допомогу на дітей-інвалідів віком до 18 років	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи Б I групи	
поодиноким інвалідам з дитинства II і III групи, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком від 6 до 18 років	
4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України "Мати-героїня"	
допомогу інвалідам II групи	
допомогу інвалідам III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім інвалідів I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи Б I групи	
5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	

одноразову компенсацію дітям, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на території радіоактивного забруднення, та дітей, які є інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
6. Тимчасову державну допомогу дітям	
7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
8. Допомогу на догляд (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновками лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
9. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги	
10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за інвалідом I групи або особою, яка досягла 80 років	
11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки	
12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
13. Пільгу на придбання твердого палива	
14. Пільгу на придбання скрапленого газу	
15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України "Мати-героїня"	
16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми	
17. Допомогу на поховання	

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.
 Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

☐ через національного оператора поштового зв'язку № _____;

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

☐ на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де інвалід з дитинства або дитина-інвалід перебуває на повному державному утриманні

№ _____ МФО _____ код _____
 банк _____;

Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсацій та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.

Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.

(підпис)

(дата)

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити необхідне)

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю дитину	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам щодо призначення пенсій в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсій (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П.І.Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

У випадку, якщо прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібне підкреслити)

(підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї)

(дата)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "____" _____ 201 ____ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "____" _____ 201 ____ р. такі документи: _____

Відповідальна особа

(підписати та підпис відповідальної особи)

Ознайомився

(підпис заявника/уповноваженого представника/класника, співласника (маймача) житла)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "____" _____ 201 ____ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "____" _____ 201 ____ р. такі документи: _____

Відповідальна особа

(підписати та підпис відповідальної особи)

Ознайомився

(підпис заявника/уповноваженого представника/класника, співласника (маймача) житла)

ОПИС СПРАВИ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

№ з/п	Назва документу	Дата подання (донесення) документу		К-сть
1	Довідка видана лікувально-профілактичним закладом			
2	Довідка з основного місця служби, навчання про те, що жінка служить, навчається			
3	Довідка з центру зайнятості про те, що жінка зареєстрована в центрі зайнятості як безробітна			
4	Довідка з фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності про те, що жінка – суб'єкт підприємницької діяльності не сплачує страхові внески			
5	Копія свідоцтва про народження дитини			
6	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про народження для виплати допомоги			
7	Довідка про склад сім'ї			
8	Копія або витяг з наказу (розпорядження) роботодавця про надання відпустки			
9	Копія трудової книжки матері (батька, усиновлювача, опікуна, дідуся, бабусі або іншого родича), яка (який) здійснює догляд за дитиною			
10	Копія паспорта з відміткою центру зайнятості про непереребування на обліку			
11	Декларація про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги			
12	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про реєстрацію народження дитини із зазначенням відомостей про батька дитини для призначення допомоги			
13	Копія свідоцтва про розірвання шлюбу			
14	Довідка про те, що вони не одержують на дітей зазначені пенсії			
15	Довідка про наявність та розмір земельної частки (паю)			
16	Довідка про неотримання допомоги в органах праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації			
17	Довідки про доходи			
18	Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу			
19	Довідка про присвоєння ідентифікаційного номера			
20	Довідка державної виконавчої служби, що підтверджує факт несплати аліментів одним з батьків протягом шести місяців, що передують місяцю звернення			
21	Рішення суду (виконавчий лист) про стягнення з одного з батьків аліментів на дитину			
22	Копія трудового договору між працівником і фізичною особою			
23	Копія договору про навчання			
24	Квитання про сплату за комунальні послуги			
25				
26				

Підпис особи, яка прийняла документи