


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 08.11.2022		А – 13.5-89 Версія 01	
Тернопільська міська рада			
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Видача направлення для отримання послуг з соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб			
Управління соціальної політики			
ПОГОДИВ		ЗАТВЕРДЖУЮ	
Начальник управління соціальної політики		Міський голова	
Володимир СУЛИМА		Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-89
 Дата реєстрації: 07.11.2022 00:00
 Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000004FC016000E518E00
 Дійсний з: 14.01.2021 12:48:04
 Дійсний до: 14.01.2023 12:48:04
 Підписувач: Сулима Володимир Іванович
 Мітка часу: 08.11.2022 08:12:14



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
 № документа: ІК А-13.5-89
 Дата реєстрації: 07.11.2022 00:00
 Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB928006BA2A800
 Дійсний з: 14.09.2022 10:01:26
 Дійсний до: 14.09.2024 10:01:26
 Підписувач: Надал Сергій Віталійович
 Мітка часу: 08.11.2022 12:39:17

1	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики Тернопільської міської ради 46002, м. Тернопіль, вул.Миколи Лисенка, 8, каб.22 <u>Графік прийому:</u> Понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15, п'ятниця: з 8.00 год. до 16.00. обідня перерва – з 13.00 до 14.00 год. Телефон: (0352) 25-76-29 Електронна адреса: ternopil@sobes-ter.gov.ua
2	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява. 2. Копія паспорта громадянина України. 3. Копія реєстраційного номеру облікової картки 4. Копія посвідчення, що підтверджує наявність одного із статусів: - учасника бойових дій - відповідно до пунктів 19-21 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (далі - Закон); - особи з інвалідністю внаслідок війни -

		<p>відповідно до пунктів 10-14 частини другої статті 7 Закону;</p> <p>- учасника війни - відповідно до пункту 13 статті 9 Закону;</p> <p>- постраждалого учасника Революції Гідності - відповідно до статті 16¹ Закону;</p> <p>- члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни - відповідно до абзацу четвертого пункту 1 статті 10 Закону;</p> <p>- члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України - відповідно до статті 10¹ Закону.</p> <p>5. Копія індивідуальної програми реабілітації (для осіб з інвалідністю внаслідок війни).</p> <p>6. Копія документа (засвідчена підписом особи), що підтверджує безпосередню участь в антитерористичній операції або забезпеченні її проведення з безпосереднім перебуванням в районах антитерористичної операції у період її проведення, або копія документа про участь особи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення.</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником з пред'явленням оригіналів документів
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 календарних днів
6	Результат надання АП	Направлення до міськрайонного центру зайнятості на професійну орієнтацію щодо вибору напрямку професійного навчання та направлення на професійне навчання з урахуванням висновків професійної орієнтації, укладення тристороннього договору
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто заявником в управління соціальної політики.
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ненадання повного та належно оформленого пакету документів. 2. Відсутність права на отримання послуги із професійної адаптації. 3. Не проходження професійної орієнтації у центрі зайнятості.

9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	<p>1. Постанова КМУ від 21.06.2017 № 432 «Про затвердження Порядку організації соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб».</p> <p>2. Постанова КМУ від 31.03.2015 № 179 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із соціальної та професійної адаптації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб»</p>
10	Додаткова інформація	<p>* Послуги з професійного навчання надаються особі одноразово в порядку черговості.</p> <p>Строк професійного навчання осіб визначається робочими навчальними планами та робочими навчальними програмами та не може перевищувати 12 місяців у разі організації навчання за робітничими професіями.</p> <p>Строк підвищення кваліфікації осіб шляхом навчання на курсах цільового призначення установлюється з урахуванням мети і складності навчання і становить не більше 500 годин.</p>

*До інформаційної картки додаються форми заяв.

До ІК -А-13.5-89

Начальнику управління соціальної політики Тернопільської міської ради

_____ (ініціали та прізвище)

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

_____ (місце проживання, номер посвідчення)

Телефон _____

ЗАЯВА
про надання послуг із соціальної та професійної адаптації

Прошу направити мене до _____ (найменування підприємства,

_____ установи, організації)

для проходження професійного навчання за _____ (назва професії,

_____ спеціальності, спеціалізації)

Додаток. 1. _____
2. _____

_____ 20__ року _____ (підпис заявника)

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" та на проходження професійної орієнтації.

_____ 20__ року
(підпис)

(відривний корінець)

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято ___ 20__ року.

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище відповідальної особи)

МП