



РЖИЩІВСЬКА МІСЬКА РАДА КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я

від 21 березня 2024 року

№ 64

Про комісію зі встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I та II групи та особами, які потребують постійного догляду, та затвердження Положення про складання відповідного акту

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2022 року № 1044 «Про внесення змін до Правил перетинання державного кордону громадянами України», з метою встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I та II групи та особами, які потребують постійного догляду і проживають на території громади, з метою перетину зазначеними громадянами державного кордону України та складання відповідного акту, керуючись статтею 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Ржищівської міської ради Київської області

ВИРІШИВ:

1. Затвердити склад комісії з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 1).
2. Затвердити Положення про складання акту встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 2).
3. Пункт 2 рішення виконавчого комітету Ржищівської міської ради Київської області від 04.09.2023 р. №188 «Про визначення уповноважених щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду» вважати таким, що втратило чинність.
4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на першого заступника міського голови Юрія Терещенка.

Міський голова
ЧОРНЕНЬКА

/підпис/

Крістіна

Згідно з оригіналом
Начальник загального відділу
організаційної та кадрової роботи
ПУЖАКОВА
25 березня 2024 року

Юлія

Додаток 1
до рішення виконавчого комітету
Ржищівської міської ради Київської
області від 21.03.2024 р. № 64

Склад комісії

з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

- | | |
|----------------------------------|---|
| ТЕРЕЩЕНКО
Юрій Григорович | - перший заступник міського голови, голова комісії |
| ПЛОСКА
Наталія Володимирівна | - начальник управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради, заступник голови комісії |
| МИКИТЕНКО
Ольга Володимирівна | - головний спеціаліст з контролю за правильністю призначення та виплати пенсії-державний соціальний інспектор управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради, секретар комісії |
| Члени комісії: | |
| АПОСТОЛ
Любов Григорівна | - медичний директор КНП «Ржищівський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Ржищівської міської ради |
| ГОРВАТ
Максим Михайлович | - поліцейський офіцер- офіцер Ржищівської ОТГ |
| ШЕВЧЕНКО
Оксана Вікторівна | - головний державний соціальний інспектор управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради |

Начальник управління соціального захисту населення Ржищівської МР
ПЛОСКА

/підпис/

Наталія

ПОЛОЖЕННЯ

про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

1. Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду, (далі - Положення) визначає механізм складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду, (далі – акт) управлінням соціального захисту населення Ржищівської міської ради.

2. Механізм складання акта визначено відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України» (зі змінами).

3. Управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради у своїй діяльності керується Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України», Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

4. Завданням управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради є складання акта здійснення догляду:

- за особами з інвалідністю I чи II груп;
- особами, які потребують постійного догляду, що здійснюється одним із членів сім'ї першого ступеня споріднення.

5. Складання акта проводиться управлінням соціального захисту населення Ржищівської міської ради на підставі письмового звернення (заяви) на ім'я начальника управління соціального захисту населення Ржищівської міської ради від особи з інвалідністю I чи II групи, або особи, яка здійснює догляд за формою встановленою Додатком №3 до цього Положення та необхідними документами:

1. копії паспорта громадянина України/паспорта громадянина України для виїзду за кордон/ тимчасового посвідчення громадянина України/ е-паспорта громадянина України для виїзду за кордон заявника та особи, за якою здійснюється догляд;
2. копії документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків (картка платника податків) заявника та особи, за якою здійснюється догляд;
3. копія документу, що підтверджує родинні зв'язки;
4. копії довідок про взяття на облік, як внутрішньо переміщених осіб (за наявності);
5. копії документів, які підтверджують факт спільного проживання (за потребою);
6. копія довідки МСЕК про групу інвалідності (за наявності);
7. копії висновку лікарсько – консультативної комісії про потребу у сторонньому догляді (за наявності);
8. копія пенсійного посвідчення особи, за якою здійснюють догляд;
9. акт депутата (за потреби).

6. Акт складається управлінням соціального захисту населення Ржищівської міської ради у 2 (двох) примірниках, засвідчується підписами уповноважених осіб та особою, що потребує догляду та особою, що здійснює / не здійснює догляд і скріплюється печаткою управління.

7. Акт складається не пізніше, ніж протягом п'яти робочих днів після надходження заяви щодо встановлення факту здійснення догляду та надсилається заявнику або видається особисто за його бажанням.

8. Відповідальність за достовірність даних, поданих заявником для складання Акта несе заявник.

За результатами відвідування комісія може прийняти одне з таких рішень:

1. Підтвердити факт здійснення постійного догляду.

В такому випадку членами комісії, які здійснювали відвідування, складається у двох примірниках акт за формою, встановленою Додатком №1 до цього Положення.

Акт підписується членами комісії, які здійснювали відвідування.

Акт затверджується головою комісії у день підписання акта членами комісії, які здійснювали відвідування. Один примірник акта видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв'язку за адресою, вказаною у заяві.

2. Відмова у видачі акта.

Члени комісії, які здійснювали відвідування, можуть відмовити у видачі акта у таких випадках:

2.1. Члени комісії дійшли висновку, що догляд, про який зазначено в заяві, не здійснюється.

2.2. Члени комісії дійшли висновку, що догляд не має характеру постійного.

Відмова у видачі акта з інших підстав забороняється.

У випадку прийняття рішення про відмову у видачі акта члени комісії, які здійснювали відвідування, складають у двох примірниках відмову у видачі акта встановлення факту здійснення догляду (надалі – відмова) за формою, затвердженою Додатком №2 до цього Положення.

У відмові зазначаються дані членів комісії, які здійснювали відвідування. Відмова підписується членами комісії, які здійснювали відвідування.

Відмова затверджується головою комісії у день підписання відмови членами комісії, які здійснювали відвідування.

Один примірник відмови видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв'язку за адресою, вказаною у заяві, інший зберігається в управлінні соціального захисту .

Начальник управління соціального
захисту населення Ржищівської МР
ПЛОСКА

/підпис/

Наталія

Додаток №1 до Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

АКТ
встановлення факту здійснення догляду

Київська область Ржищівська міська територіальна громада _____ -
(число) (місяць) (рік)

Підстава: _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка здійснює догляд:

Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, за якою здійснюють догляд:

Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд:

Соціальний статус _____

Родинний зв'язок _____

Обстеження проведено за адресою _____

Встановлено _____

З актом ознайомлений _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
фізичної особи, яка здійснює догляд)

(підпис)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 2¹ «Правил перетинання державного кордону громадянами України» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

Акт встановлення факту здійснення догляду складено посадовими особами

(посада)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

(посада)

(підпис)

(прізвище, ініціали)

(посада)

підпис)

(прізвище, ініціали)

Додаток №2 до Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

**ВІДМОВА
у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду**

Київська область Ржищівська
міська територіальна громада _____
(число) (місяць) (рік)

на підставі заяви _____,
(ПІБ заявника)

поданої відповідно до п. 2¹ Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57, прийнято рішення про відмову у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд)
за _____
(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд)

Підстави відмови у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду:

_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)
_____ (посада)	_____ (підпис)	_____ (прізвище, ініціали)

Додаток №3 до Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

Начальнику УСЗН Ржищівської міської ради Київської області

_____ (ПІБ)

Від _____

_____ (ПІБ)

Паспорт _____
(серія і номер/номер, дата видачі, орган видачі)

Адреса зареєстрованого місця проживання:

_____ (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)

Адреса фактичного місця проживання:

_____ (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)

Номер телефону: _____

ЗАЯВА

на складення та видачу Акта встановлення факту здійснення догляду

***I. Якщо Заява подається особою, яка здійснює догляд/постійний догляд**

Я, _____,
(ПІБ заявника)

здійснюю (обрати необхідне)

- догляд *(якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи)
- догляд за особою, яка потребує постійного догляду

_____ (ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд),
який/яка (обрати необхідне)

- є особою з інвалідністю ___ групи
- потребує постійного стороннього догляду відповідно до Висновку ЛКК

_____ (реквізити Висновку)

_____ (ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)

має намір виїхати за кордон у моєму супроводі, можливість чого передбачена п. 2¹ Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт) мною

за _____

_____ (ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)

та (обрати необхідне)

- видати такий Акт мені особисто
- надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою:

Повідомляю про готовність прийняти комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою:

_____ (адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)
Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно за номером телефону

***II. Якщо Заява подається особою з інвалідністю I чи II групи**

Я, _____

_____ (ПІБ заявника)

є особою з інвалідністю ____ групи.

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)

здійснює за мною (обрати необхідне)

- догляд *(якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка))
- постійний догляд.

Я, _____

_____ (ПІБ заявника)

маю намір виїхати за кордон у супроводі

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)

можливість чого передбачена п. 2¹ Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт) за мною

_____ (ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)

та (обрати необхідне)

- видати такий Акт мені особисто
- надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою:

Повідомляю про готовність прийняти комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою:

_____ (адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)

Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно за номером телефону

_____.

«__» _____ 202__ року

(ПІБ) _____ / (підпис)