

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ начальника управління  
соціального захисту населення  
Хустської районної державної  
адміністрації – районної  
військової адміністрації  
„ 30 ” 11 2023 р. № 28

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги**  
**„ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ**  
**ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**  
**ТА ІНШИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ”**  
**Управління соціального захисту населення**  
**Хустської районної державної адміністрації – районної військової адміністрації**

| Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                      | Місцезнаходження                                      | вул. Поперечна,1<br>м. Хуст<br>90400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2                                                                                                      | Інформація щодо режиму роботи                         | Понеділок, вівторок, середа, четвер, п'ятниця:<br>з 08-00 до 17-00 год.<br>Обідня перерва: з 12-00 до 13-00                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3                                                                                                      | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Тел./факс: (03142) 4-43-32<br>E-mail: hrupravl@meta.ua<br>Веб-сайт : <a href="https://khust-rda.gov.ua">https://khust-rda.gov.ua</a>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги                                |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4                                                                                                      | Закони України                                        | Закони України „Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні” від 21.03.1991 № 875-XII, „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” від 06.10.2005 № 2961-IV                                                                                                                                                                                                        |
| 5                                                                                                      | Акти Кабінету Міністрів України                       | Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 № 321 „Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліку таких засобів” (далі – Постанова № 321)            |
| 6                                                                                                      | Акти центральних органів виконавчої влади             | Наказ Міністерства соціальної політики України від 06.07.2022 № 195 „Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації)”, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22.07.2022 за № 820/38156 (далі – Наказ № 195) |

| Умови отримання адміністративної послуги |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7                                        | Підстава для отримання        | Інвалідність, вік, стан здоров'я, медичні показання, внаслідок чого особи потребують отримання направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8                                        | Перелік необхідних документів | <p>Заява про забезпечення засобами реабілітації (виплату компенсації) особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи або їх законних представників (далі – заявник), за формою затвердженою Наказом № 195;</p> <p>паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (далі – документ, що посвідчує особу), або свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років);</p> <p>висновок МСЕК про встановлення інвалідності для осіб з інвалідністю (для дітей з інвалідністю – висновок ЛКК) – у разі, коли особа вперше звертається для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації або виплати компенсації або змінюється група і причина інвалідності;</p> <p>індивідуальна програма (для особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю) або висновок ЛКК (для інших осіб, осіб з інвалідністю, група інвалідності яких установлена до 01.01.2007 безстроково або строк дії не закінчився), що містить показання для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (індивідуальна програма не пред'являється особами з інвалідністю для виплати компенсації за спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією у випадках, передбачених пунктами 7-9 Постанови № 321);</p> <p>копія одного з передбачених Податковим кодексом України документів з даними про реєстраційний номер облікової картки платника податків або паспорт громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);</p> <p>оригінал довідки з місця роботи, служби або навчання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи (для осіб, які працюють, служать, навчаються) – для забезпечення протезами верхніх та нижніх кінцівок, ортопедичним взуттям, активними кріслами колісними;</p> <p>документи, визначені пунктами 7-10 Постанови № 321 для осіб з порушенням слуху або зору (оригінал видаткової накладної (товарного / фіскального касового чека);</p> <p>посвідчення, яке підтверджує право особи на пільги;</p> <p>рішення ВЛК чи висновок ЛКК (для учасників бойових дій, постраждалих, яким не встановлено інвалідність);</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>довідку органу внутрішніх справ про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінально-процесуальним законодавством (для учасників бойових дій, постраждалих з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та яким не встановлено інвалідність);</p> <p>висновок експерта за результатами судово-медичної експертизи (для учасників бойових дій, постраждалих з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та яким не встановлено інвалідність);</p> <p>документ, що підтверджує відомості про зареєстроване (задеклароване) місце проживання (перебування) особи безпосередньо в районах та у період проведення воєнних (бойових) дій або в районах, що піддавалися бомбардуванням, авіаударам та іншим збройним нападам під час військової агресії Російської Федерації проти України, в районі проведення антитерористичної операції, районі здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, виданий уповноваженим органом за місцем проживання такої особи (для постраждалих);</p> <p>витяг з наказу командира військової частини (начальника територіального підрозділу) або довідку про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), видану командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), або копію іншого документа з відомостями про участь в антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районі та у період проведення антитерористичної операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районі та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (для осіб, визначених пунктами 19-23 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", яким не встановлено інвалідність);</p> <p>довідку з місця роботи (для працівників підприємств, установ, організацій, які отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок військової агресії</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | <p>Російської Федерації проти України, участі в антитерористичній операції чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період проведення воєнних (бойових) дій або районах, що піддавалися бомбардуванням, авіаударам та іншим збройним нападам); довідку про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для постраждалих, які є внутрішньо переміщеними особами).</p> <p>Законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи подає документи, що посвідчують його особу та підтверджують її спеціальний статус та повноваження</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Спосіб подання документів                  | <p>Заява та документи, необхідні для видачі направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю (далі – направлення), подаються заявником суб'єкту надання адміністративної послуги, через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі - органи соціального захисту населення) або до центрів надання адміністративних послуг (далі – ЦНАП), або через електронний кабінет особи чи Єдиний державний веб-портал електронних послуг. У разі подання заяви через електронний кабінет особи чи Єдиний державний веб-портал електронних послуг застосовується електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті відповідно до вимог Закону України „Про електронні довірчі послуги” особи з інвалідністю, іншої особи або їх законного представника та законного представника дитини з інвалідністю</p> |
| 10 | Платність (безоплатність) надання          | Адміністративна послуга надається безоплатно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 | Строк надання                              | Територіальні відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю протягом трьох робочих днів з дня подання всіх необхідних документів, передбачених Постановою № 321, формують в електронній особовій картці заявника в банку даних електронне направлення на забезпечення засобами реабілітації (виплату компенсації) заявника                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні      | <p>Подання не у повному обсязі встановленого переліку документів;</p> <p>відмова отримувача від даної послуги;</p> <p>смерть отримувача даної послуги</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Формується електронне направлення в електронній особовій картці заявника в банку даних                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Після формування електронного направлення територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю інформує протягом трьох робочих днів через орган соціального захисту населення, ЦНАП, засоби телекомунікаційного зв'язку (зазначені у заяві про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) або через електронний кабінет особи, або через Єдиний державний веб-портал електронних послуг, про це заявника |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|