

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням виконавчого комітету Белзької
міської ради Львівської області
№107 від 4 грудня 2023 року
Міський голова _____ О.Берега

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
00101**

**«ПРИЗНАЧЕННЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЗА ДОГЛЯД ФІЗИЧНІЙ ОСОБИ, ЯКА НАДАЄ
СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ З ДОГЛЯДУ БЕЗ ЗДІЙСНЕННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ»**
(назва адміністративної послуги)

**Відділ «Центр надання адміністративних послуг Виконавчого комітету Белзької міської
ради Львівської області»**
(найменування суб'єкта надання послуги)

Інформація про центр надання адміністративної послуги		
1.	Місцезнаходження ЦНАПу	80062, Львівська область, Червоноградський район, м. Белз, вул. Бандери, 1
2.	Інформація щодо режиму роботи ЦНАПу	Понеділок: 08:30-17:00 Вівторок: 08:30-17:00 Середа: 08:30-17:00 Четвер: 08:30-20:00 П'ятниця: 08:30-16:00 Субота: 09:00-16:00 Без перерви на обід Неділя: вихідний день
3.	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт ЦНАПу:	Електронна пошта: snar@belztg.gov.ua Веб-сайт: https://belztg.gov.ua/ Телефон: +38 (095)2551636
4.	Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них	Підстава для отримання: Надання соціальних послуг з догляду без провадження підприємницької діяльності на непрофесійній основі, без проходження навчання та дотримання державних стандартів соціальних послуг (далі – фізична особа, яка надає соціальні послуги) особам із числа членів своєї сім'ї, які спільно з нею проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки (далі – соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі) та є: особами з інвалідністю I групи; дітьми з інвалідністю; громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями;

		невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися; дітьми, яким не встановлено інвалідність, але які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, дітьми, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги відповідно до переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 № 1161. Перелік необхідних документів: Фізичною особою, яка надає соціальні послуги, подаються: 1. у паперовій формі: 1) заява про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі; 2) заява про згоду отримувати соціальні послуги; 3) копія свідоцтва про народження дитини (у разі надання дитині соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі); 4) декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї). У декларації також зазначається інформація про склад сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги; 5) копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю); 6) висновок лікарської комісії медичного закладу щодо потреби в догляді громадян похилого віку внаслідок когнітивних порушень за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 407 „Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я”, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15.04.2021 за № 510/36132; 7) висновок лікарської комісії медичного закладу щодо потреби в догляді невиліковно хворих осіб, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися, за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 407 „Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що
--	--	--

		використовуються у закладах охорони здоров'я", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15.04.2021 за № 510/36132; 8) копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.12.2001 № 482 „Про затвердження порядку видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років”, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 10.01.2002 за № 11/6299; 9) довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне 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, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 407 „Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я”, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15.04.2021 за № 510/36132; 10) 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); 11) копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для опікунів або піклувальників); 2. в електронній формі: 1) заява про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі; 2) заява про згоду отримувати соціальні послуги; 3) декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї) за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомоги”, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972. У декларації також зазначається інформація про склад сім'ї
--	--	--

		фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та відомості про членів її сім'ї (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), сімейний стан, число, місяць і рік народження, серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України чи документа, що підтверджує право на постійне проживання в Україні (для іноземця та особи без громадянства), документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків (картка платника податків), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків, внесені до паспорта громадянина України; 4) відомості про свідоцтво про народження дитини (серія, номер, дата видачі, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) дитини, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) батьків); 5) скановані копії документів, зазначених в абзацах шостому-дванадцятому підпункту 1 цього пункту, з урахуванням категорії особи, яка потребує надання соціальних послуг. На заяви та відомості, що подаються в електронній формі, накладаються електронні підписи, які базуються на кваліфікованих сертифікатах відкритих ключів фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та особи / законного представника особи, яка потребує надання соціальних послуг. Спосіб подання документів: Фізичною особою, яка надає соціальні послуги, подаються заява про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, особою / законним представником особи, яка потребує надання соціальних послуг, подається заява про згоду отримувати соціальні послуги від фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та документи, необхідні для призначення компенсації, суб'єкту надання адміністративної послуги: через уповноважених осіб виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг; поштою або 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).
5.	Оплата	Безоплатно
6.	Результат надання послуги	Призначення виплати компенсації / відмова в призначенні щомісячної компенсаційної виплати / припинення виплати компенсації.

7.	Строк надання послуги	Рішення про призначення компенсації або про відмову в її наданні приймається протягом 10 днів з дати подання документів. Компенсація призначається з місяця звернення за нею, якщо протягом місяця з дня звернення подано всі необхідні документи. Компенсація призначається на 12 місяців і виплачується щомісяця.
8.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення компенсації (відмова у її призначенні) надсилається фізичній особі, яка надає соціальні послуги, наступного дня після прийняття відповідного рішення.
9.	Акти законодавства та нормативні акти, якими регламентується порядок та умови надання послуги	Закон України „Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII. 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”. Наказ Міністерства соціальної політики від 29.01.2021 № 37 «Про затвердження форм документів, необхідних для призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі», зареєстрованого в Міністерстві юстиції 22.02.2021 за № 221/35843.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики
України
29 січня 2021 року № 37

Структурному підрозділу з питань соціального захисту
населення

районної, районної у містах Києві / Севастополі
державної
адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної,
міської,
районної в місті 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, ознайоmlена(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)

**Генеральний директор Директорату
розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей**

(підпис)

Р. Колбаса

ЗАТВЕРДЖЕНО

**Наказ Міністерства соціальної політики
України
29 січня 2021 року № 37**

**Структурному підрозділу з питань соціального захисту
населення**

районної, районної у містах Києві / Севастополі

державної
адміністрації, виконавчий орган сільської, селищної,
міської,
районної в місті 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	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (ID-картка)**	Примітк и

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, ознайомлена(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 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 надає соціальні послуги з догляду
на непрофесійній основі (необхідне підкреслити)**

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

(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

Ознакомився

(прізвище та підпис

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

заявника/

відповідальної особи)

законного представителя / уполномоченного

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 підпис

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

заявника /
відповідальної особи)

законного представника / уповноваженого

представника сім'ї)

**Генеральний директор Директорату
розвитку соціальних послуг та захисту прав дітей**

Р.Колбаса