

Додаток 1
до рішення виконавчого
комітету
Солонківської сільської ради
від 07.03.2023 року №138

ПОЛОЖЕННЯ
про порядок складення та видачі
Акту встановлення факту здійснення догляду

1. Це Положення визначає порядок складення та видачі Акту встановлення факту здійснення догляду (далі-Акт) за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду з метою реалізації права виїзду за межі України відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57, на території Солонківської сільської ради.

2. Акт складається на підставі письмового звернення особи, яка здійснює догляд/постійний догляд, або особи з інвалідністю I чи II групи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, (далі – Заява) до Солонківської сільської ради.

3. Заява про складення та видачу Акту подається до відділу ЦНАП Солонківської сільської ради в довільній формі або згідно з додатком 1 до цього Положення. У Заяві обов'язково зазначається адреса фактичного проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд. Відділ ЦНАП скеровує зареєстровану заяву на Комісію з питань встановлення факту догляду Солонківської сільської ради.

4. До Заяви додаються копії таких документів:

4.1. Для осіб, які здійснюють постійний догляд за особами з інвалідністю I та II групи:

- документи, що підтверджують родинний зв'язок (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи);

- документи, що підтверджують інвалідність.

4.2. Для осіб, які здійснюють постійний догляд за особами, які потребують постійного догляду:

- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді;

4.3. Власноруч завірена копія паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;

4.4. Власноруч завірена копія паспорта особи, яка здійснює догляд/постійний догляд;

4.5. Власноруч завірена копія документа про підтвердження реєстраційного номера картки платника податків особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд

4.6. Власноруч завірена копія документа про підтвердження реєстраційного номера картки платника податків особи, яка здійснює догляд/постійний догляд

4.7. Документ, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд (зокрема, довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи).

5. Заява подається до Солонківської сільської ради особисто або направляється засобами поштового зв'язку.

6. Факт здійснення догляду/постійного догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та факт здійснення постійного догляду за особами, які потребують постійного догляду, згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я, встановлюють Комісією з питань встановлення факту здійснення догляду (надалі – Комісія).

7. У випадку, якщо до Заяви не додані документи, подача, яких, згідно з вимогами цього Положення, є обов'язковою, Комісія не пізніше наступного робочого дня повідомляє заявника про необхідність подачі таких документів, та зупиняє розгляд Заяви до моменту подачі таких документів. Не пізніше наступного робочого дня після надходження необхідних документів розгляд Заяви відновлюється.

8. Комісія не має права вимагати подачі документів, не передбачених цим Положенням.

9. Якщо зміст Заяви та доданих до неї документів відповідає вимогам цього Положення Комісія визначає дату відвідування особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, за адресою її фактичного місця проживання, вказаною у Заяві (далі – Відвідування), про що повідомляє заявника засобами телефонного зв'язку (за можливості) або в інший спосіб вказаний заявником у Заяві.

10. Відвідування здійснюється не менш ніж трьома членами Комісії, під час якого з'ясовуються (окрім випадків, якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи), а також факт надання належного догляду (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи) або постійного догляду, зокрема шляхом опитування сусідів та інших осіб, що можуть володіти відповідною інформацією.

11. Рішення про результати розгляду Заяви приймається членами Комісії протягом п'яти днів з дати отримання Заяви за результатами Відвідування.

12. Комісія, за результатами Відвідування може прийняти одне з таких рішень:

12.1. Підтвердити факт здійснення догляду.

В такому випадку членами Комісії, які здійснювали Відвідування, складається у двох примірниках Акт за затвердженою формою згідно з додатком 2.

В Акті зазначається дані членів Комісії, які здійснювали Відвідування та підписується членами Комісії, які здійснювали Відвідування.

Акт затверджується сільським головою Солонківської сільської ради 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.

Всі матеріали, що стали підґрунтям для складення та видачі Акта, долучаються до другого примірника Акта, який зберігається у секретаря Комісії.

12.2 Відмовити у видачі Акта

Члени Комісії, які здійснювали Відвідування, відмовляються у видачі Акта у випадках, коли під час Відвідування дійшли висновку, що:

- Догляд про який зазначено в Заяві, не здійснюється;
- Догляд не має характеру постійного (не може бути підставою для відмови у випадках, коли догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи);

Про не встановлення факту здійснення постійного догляду Комісією складається акт довільної форми у двох примірниках, один з яких залишається в соціальному відділі Солонківської сільської ради, а інший видається заявнику.

Про відмову у видачі Акту з підстав, передбачених цим пунктом, Комісія повідомляє заявника письмово.

Сільський голова

Богдан ДУБНЕВИЧ

Додаток1 до Положення
про порядок складення та видачі
Акту встановлення факту здійснення догляду

До (виконавчий орган) _____

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

про складення та видачу Акта встановлення факту здійснення догляду

***І. 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)
- постійний догляд

за (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)

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 *(обрати необхідне)* за номером телефону _____ або *(інший спосіб повідомлення)*_____.

Додатки:

«__»_____ 202__ року (ПІБ)_____ / (підпис) _____ /

Додаток2
до Положення про порядок складення та
видачі Акту встановлення факту здійснення догляду

Затверджено
Сільський голова
Солонківської сільської ради

АКТ
встановлення факту здійснення догляду

с./м. _____

«__» _____ 202_ р.

Представниками (назва виконавчого органу, який видає Акт)

_____:

(посада) _____ (ПІБ) _____,

(посада) _____ (ПІБ) _____,

(посада) _____ (ПІБ) _____

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.

встановлено факт здійснення догляду (ПІБ особи, яка здійснює догляд)
_____ **за (ПІБ особи, за якою здійснюється**
догляд) _____.

I. Відомості про особу, за якою здійснюється догляд:

Прізвище, ім'я, по батькові:

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

РНОКПП: _____

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)

II. Відомості про особу, яка здійснює догляд:

Прізвище, _____ ім'я, _____ по
батькові: _____

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

РНОКПП: _____

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)

III. Підстави, через які є потреба в догляді:

(Посада, ПІБ) _____ (Підпис) _____

(Посада, ПІБ) _____ (Підпис) _____

(Посада, ПІБ) _____ (Підпис) _____

