

**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

**Перший заступник міського голови**

**Олександр ЖИДКОВ**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 р.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ (ДОЗВІЛЬНОЇ) ПОСЛУГИ**

**ПРИЗНАЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОГЛЯД  
ОДИНОКИМ ОСОБАМ, ЯКІ ДОСЯГЛИ 80-РІЧНОГО ВІКУ ТА ЗА  
ВИСНОВКОМ ЛІКАРСЬКО-КОНСУЛЬТАТИВНОЇ КОМІСІЇ ПОТРЕБУЮТЬ  
ПОСТІЙНОГО СТОРОННЬОГО ДОГЛЯДУ**

(назва адміністративної (дозвільної) послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Лозівської міської  
ради Харківської області**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

**Відділ “Центр надання адміністративних послуг” Лозівської міської ради  
Харківської області**

(найменування центру надання адміністративних послуг)

| №<br>п/<br>п | Короткий опис дій на кожному<br>етапі надання послуги                                                                                                                                                                                                                             | Відповідальний<br>виконавець (посадова<br>особа, підрозділ) | Дія |   |   |   | Спів-в<br>иконав<br>ці | Термін<br>виконання |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|------------------------|---------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             | В   | У | П | З |                        |                     |
| 1            | Передача вхідного пакету документів заявника представником відділу “Центр надання адміністративних послуг” Лозівської міської ради (далі - ЦНАП) уповноваженій особі управління праці та соціального захисту населення Лозівської міської ради Харківської області (далі - УПСЗН) | Адміністратор ЦНАП                                          | +   |   |   |   | -                      | протягом 1<br>дня   |
| 2            | Перевірка повноти вхідного пакету документів та права заявника на призначення допомоги                                                                                                                                                                                            | Заступник начальника відділу соціальних допомог УПСЗН       | +   |   |   |   | -                      | протягом 1<br>дня   |
| 3            | У разі виявлення в поданих документах відсутності права на призначення допомоги готується повідомлення про відмову в призначенні та направляється до ЦНАП для передачі заявнику.                                                                                                  | Головний спеціаліст відділу соціальних допомог УПСЗН        | +   |   |   |   | -                      | протягом 1<br>дня   |
| 4            | У разі наявності в поданих документах права на призначення допомоги                                                                                                                                                                                                               | Головний спеціаліст відділу соціальних допомог УПСЗН        | +   |   |   |   | -                      | протягом 3<br>днів  |

|                                                      |                                                                                            |                                                      |   |  |  |  |   |                |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---|--|--|--|---|----------------|
|                                                      | обробка заяви, занесення до бази АСОПД                                                     |                                                      |   |  |  |  |   |                |
| 5                                                    | Підготовка повідомлення про призначення / відмову в призначенні допомоги                   | Головний спеціаліст відділу соціальних допомог УПСЗН | + |  |  |  | - | протягом 1 дня |
| 6                                                    | Передача повідомлення про призначення / відмову в призначенні допомоги адміністратору ЦНАП | Головний спеціаліст відділу соціальних допомог УПСЗН | + |  |  |  | - | протягом 1 дня |
| 7                                                    | Видача повідомлення про призначення / відмову в призначенні допомоги                       | Адміністратор ЦНАП                                   | + |  |  |  | - | протягом 1 дня |
| Загальна кількість днів надання послуги              |                                                                                            |                                                      |   |  |  |  |   | <b>10</b>      |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) |                                                                                            |                                                      |   |  |  |  |   | <b>10</b>      |

**Начальник управління**

**Вікторія КІПКАЛО**