

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

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
01997**

**«ВИДАЧА РІШЕННЯ ПРО НАПРАВЛЕННЯ НА КОМПЛЕКСНУ
РЕАБІЛІТАЦІЮ (АБІЛІТАЦІЮ) ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ
ВІКОМ ДО ТРЬОХ РОКІВ (ВКЛЮЧНО), ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО ГРУПИ
РИЗИКУ ЩОДО ОТРИМАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ, ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ
УСТАНОВИ»**
(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: Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, форма яких затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 № 623, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19 жовтня 2007 за № 1197/14464; висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації). Перелік необхідних документів:

		Отримувач або його законний представник подає такі документи (далі – заявник): 1. заява про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації); 2. індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу; 3. висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в установі; 4. паспорт громадянина України, свідоцтво про народження (для дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності) або інший документ, що посвідчує особу; 5. документ, що засвідчує реєстрацію фізичних осіб у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків; 6. документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації); 7. виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о); 8. довідка про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для отримувачів, які є внутрішньо переміщеними особами). Спосіб подання документів: Заява та документи, необхідні для прийняття рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію), подаються заявником суб'єкту надання адміністративної послуги: через уповноважених осіб виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг;
5.	Оплата	Безоплатно
6.	Результат надання послуги	Прийняття рішення про направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) / прийняття рішення про відмову направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію).
7.	Строк надання послуги	13 робочих днів
8.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Рішення про направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) надсилається заявнику структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської (міст республіканського та обласного значення), районної у

		місті (у разі її утворення) ради, крім мм. Києва та Севастополя за місцем його реєстрації.
9.	Акти законодавства та нормативні акти, якими регламентується порядок та умови надання послуги	Закон України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” від 06.10.2005 № 2961-IV. Постанова Кабінету Міністрів України від 31 січня 2007 року № 80 „Про затвердження Порядку надання окремим категоріям осіб послуг із комплексної реабілітації (абілітації)”. Наказ Міністерства соціальної політики України від 27.09.2018 № 1423 „Про затвердження форм документів щодо направлення окремих категорій осіб на комплексну реабілітацію (абілітацію)”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.10.2018 за № 1160/32612.

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ
01997**

„ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЯМ ВІКОМ ДО ТРЬОХ РОКІВ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ОТРИМАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ”

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

№ п/п	Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги	Відповідальна посадова особа суб'єкта надання адміністративної послуги	Дія В - виконує, У - бере участь, П - погоджує, З - затверджує	Термін виконання (днів)
1.	Прийом і перевірка повноти пакета документів, від суб'єкта звернення, відповідність їх	Адміністратор ЦНАП	В	Протягом 1-го робочого дня

	оформлення вимогам законодавства.			
2.	Формування справи, занесення даних до реєстру.	Адміністратор ЦНАП	В	Протягом 1-го робочого дня
3.	Передача пакету документів заявника уповноваженому представнику управління соціального захисту населення райдержадміністрації	Адміністратор ЦНАП	В	3 дня прийняття документів не рідше 2-х разів на тиждень
4.	Розгляд заяви	Управління соціального захисту населення	В	Протягом 1-го робочого дня
5.	Формування справи, занесення даних до централізованого банку даних осіб з інвалідністю	Управління соціального захисту населення	В	Протягом 1 робочого дня
6.	Надання повідомлення про направлення отримувача на комплексну реабілітацію(абілітацію)	Управління соціального захисту населення	В	Протягом 5-ти робочих днів
7.	Видача повідомлення про направлення отримувача на комплексну реабілітацію (абілітацію) на адресу заявника результату надання адміністративної послуги	Адміністратор ЦНАП	В	Протягом 5-ти робочих днів
Загальна кількість днів надання послуг, - 10				
Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - 10				

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної
політики України
27 вересня 2018 року № 1423

Керівнику

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської (міст республіканського та обласного значення), районної у місті (у разі її утворення) ради, ради об'єднаної територіальної громади)

ЗАЯВА
про надання послуг із комплексної реабілітації (абілітації)*

Прошу

направити

(прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до

реабілітаційної

установи

(найменування реабілітаційної установи)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

До

заяви

додаю

(зазначити документи, що додаються до заяви)

_____ 20__ року

(підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю
згоду

(прізвище, ім'я, по батькові)

на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

_____ 20____
(підпис) _____ року
(дата)

*

Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності.

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20____ року.

М. П. _____
(прізвище та підпис відповідальної особи)