

|                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПОГОДЖЕНО</b><br>Міським, селищними, сільськи головами<br>територіальних громад Могилів-Подільського<br>району | <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b><br>Наказ управління соціального захисту<br>населення Могилів-Подільської районної<br>державної адміністрації<br>27 січня 2025 року № 6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги**  
**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ВИДАЧА**  
**ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ**  
**(ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)»**  
**Управління соціального захисту населення Могилів-Подільської райдержадміністрації**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання  
адміністративних послуг)

| Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об'єднаної територіальної громади |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                        | Місце знаходження центрів надання адміністративної послуги                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.                                                                                                                                                        | Інформація щодо режиму роботи центрів надання адміністративної послуги                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.                                                                                                                                                        | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт центрів надання адміністративної послуги |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.                                                                                                                                                        | Закони України                                                                                 | Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”<br>Закон України “Про адміністративну процедуру”<br>Закон України “Про адміністративні послуги”                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.                                                                                                                                                        | Акти Кабінету Міністрів України                                                                | Постанови Кабінету Міністрів України:<br><br>від 08.02.1994 № 63 “Про організаційні заходи щодо застосування Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;<br><br>від 12.05.1994 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни” (далі – Положення № 302);<br><br>від 03.12.2009 № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи”; від 21.11.2013 № 917 “Деякі питання |

|                                                 |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 |                                                 | <p>встановлення лікарськоконсультативними комісіями інвалідності дітям”;</p> <p>від 08.09.2015 № 685 “Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України” (далі – Порядок № 685);</p> <p>від 25.04.2018 № 306 “Деякі питання встановлення зв’язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров’я”.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Умови отримання адміністративної послуги</b> |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>6.</b>                                       | Підстава для отримання адміністративної послуги | <p>Звернення особи, якій встановлена інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаного:</p> <p>під час захисту Батьківщини, виконання обов’язків військової служби, пов’язаних з перебуванням на фронті в інші періоди, з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами;</p> <p>під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;</p> <p>під час перебування у державах, де в цей період велися бойові дії;</p> <p>під час участі у масових акціях громадського протесту в Україні з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року за євроінтеграцію та проти режиму Януковича (далі – Революція Гідності);</p> <p>під час участі у ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи у складі формувань Цивільної оборони;</p> <p>внаслідок загального захворювання або захворювання, отриманого під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях – для осіб, які брали безпосередню</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>участь у бойових діях під час Другої світової війни, та осіб, які у неповнолітньому віці були призвані чи добровільно вступили до лав Радянської Армії і Військово-Морського Флоту під час військових призовів 1941-1945 років;</p> <p>під час виконання службових обов'язків у складі винищувальних батальйонів, взводів і загонів захисту народу у період з 22 червня 1941 року по 31 грудня 1954 року брали безпосередню участь у бойових операціях по ліквідації диверсійно-терористичних груп та інших незаконних формувань на території колишнього Союзу РСР;</p> <p>внаслідок воєнних дій громадянської та Другої світової воєн або стали особами з інвалідністю із зазначених причин у неповнолітньому віці у воєнні та повоєнні роки;</p> <p>внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних у районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період;</p> <p>внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях до 1 грудня 2014 року, з 1 грудня 2014 року до 24 лютого 2022 року – на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, з 24 лютого 2022 року – на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;</p> <p>під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання;</p> <p>під час виконання службових обов'язків з ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, участі у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, інших уражень ядерними матеріалами – для осіб начальницького і рядового складу органів Міністерства внутрішніх справ і органів Комітету державної безпеки колишнього Союзу РСР, Міністерства внутрішніх справ</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                       | України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України та інших військових формувань.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7. | Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | <p><b>Для осіб, зазначених у пунктах 1-10 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (далі – Закон):</b></p> <p>1) заява довільної форми до структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її утворення) ради (далі – місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики) за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видачу посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення у порядку визначеному Положенням № 302 (далі – заява довільної форми);</p> <p>2) копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності або висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю”;</p> <p>3) копія паспорта громадянина України/тимчасового посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, посвідки на постійне проживання, посвідки на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або іншого документа, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні та довідки про звернення за визнанням особою без громадянства (для іноземців та осіб без громадянства);</p> <p>4) копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків, внесені до паспорта громадянина України;</p> <p>5) копія документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти заявника, оформленого відповідно до законодавства (для осіб віком до 14 років – свідоцтва про народження) – у разі подання документів законним представником або уповноваженою особою;</p> <p>6) фотокартка (кольорова, матова) 3x4 см;</p> <p>7) посвідчення, яке потребує продовження строку дії.</p> <p><b>Для осіб з інвалідністю внаслідок війни, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або</b></p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України</p> <p>1) заява у паперовій формі згідно з додатком до Порядку № 685 (подається місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/zareєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб), у тому числі шляхом надсилання засобами поштового зв'язку або через центр надання адміністративних послуг (далі – центр).</p> <p><i>Примітка: Під час подання заяви для перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, та реєстраційного номера облікової картки платника податків пред'являється паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні та довідки про звернення за визнанням особою без громадянства (для іноземців та осіб без громадянства), та документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків, внесені до паспорта громадянина України.</i></p> <p><b>2) До заяви за наявності додаються копії (скановані копії):</b></p> <p>документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти заявника, оформленого відповідно до вимог законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи);</p> <p>довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>повного витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості”, сформованого засобами Порталу Дія не пізніше ніж за п’ять календарних днів до моменту заповнення заяви;</p> <p>документів, які підтверджують безпосередню участь особи в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України:</p> <p>1) для військовослужбовців (резервістів, військовозобов’язаних, добровольців Сил територіальної оборони) Збройних Сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, розвідувальних органів України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, військовослужбовців військових прокуратур, осіб рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, державну політику у сфері державної митної справи, поліцейських, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України, Управління державної охорони України, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної пенітенціарної служби України, осіб рядового і начальницького складу Державного бюро розслідувань, осіб начальницького складу Національного антикорупційного бюро України, осіб, які входили до складу інших утворених відповідно до законів України військових формувань (<i>пункт II частини другої статті 7 Закону</i>), та осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, за умови, що в подальшому такі добровольчі формування були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів (<i>пункт 12 частини другої статті 7 Закону</i>):</p> <p>довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності чи виписки з акта огляду</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>медико-соціальною експертною комісією, у якій міститься інформація про групу та причину інвалідності, за формою, затвердженою МОЗ*;</p> <p>документів про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413 (далі – Порядок № 413)*.</p> <p>2) для осіб, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України та стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (<i>пункт 11 частини другої статті 7 Закону</i>): довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності чи виписки з акта огляду медико-соціальною експертною комісією, у якій міститься інформація про групу та причину інвалідності, за формою, затвердженою МОЗ*;</p> <p>контракту добровольця територіальної оборони*;</p> <p>довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку № 413, виданої командиром військової частини Сил територіальної оборони Збройних Сил, під безпосереднім керівництвом і контролем якого провадиться діяльність добровольчого формування територіальної оборони, за клопотанням командира добровольчого формування територіальної оборони*.</p> <p>3) для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до забезпечення проведення антитерористичної операції, до забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, до участі у заходах, необхідних для</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України і стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпечення здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів (<i>пункт 11 частини другої статті 7 Закону</i>):</p> <p>4) довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності чи виписки з акта огляду медико-соціальною експертною комісією, у якій міститься інформація про групу та причину інвалідності, за формою, затвердженою МОЗ*;</p> <p>документів про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, до здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, про залучення до виконання мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районах її проведення, для здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень, документи про виконання підприємствами, установами і організаціями мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ і організацій рішення про направлення осіб у таке відрядження*.</p> <p><i>*Примітка: у разі відсутності оригіналів або копій (сканованих копій) документів вони витребовуються місцевим структурним підрозділом з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника в уповноваженого органу або в особи у рамках міжвідомчої взаємодії між суб'єктами владних повноважень у формі документів або відомостей не пізніше ніж через п'ять календарних днів з дати надходження заяви.</i></p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>5) для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, але в подальшому такі добровольчі формування не були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, і виконували завдання антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами України, Міністерством внутрішніх справ України, Національною поліцією, Національною гвардією України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами (<i>пункт 13 частини другої статті 7 Закону</i>):</p> <p>довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>клопотання про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни керівника добровольчого формування, до складу якого входила така особа, або командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, МВС, Національної поліції, Національної гвардії або іншого утвореного відповідно до закону військового формування чи правоохоронного органу, у взаємодії з якими особа виконувала завдання антитерористичної операції.</p> <p>До клопотання додаються документи, що підтверджують участь особи в антитерористичній операції, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, або особи з інвалідністю внаслідок війни, або учасника війни; довідка (витяг із наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною поліцією, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до закону військовими формуваннями та правоохоронними органами, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення;</p> <p>1) для осіб, які добровільно забезпечували (абодобровільно залучалися до забезпечення) проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (у тому числі здійснювали волонтерську діяльність) та стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                              | <p>районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення 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 здійснення зазначених заходів (<i>пункт 14 частини другої статті 7 Закону</i>) (у тому числі тих, які провадили волонтерську діяльність за напрямками, визначеними абзацом дев'ятим частини третьої статті 1 Закону України “Про волонтерську діяльність”):</p> <p>довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>довідки (витягу із наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях або рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях у разі відсутності зазначеної довідки (витягу із наказу);</p> <p>2) для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, у період дії воєнного стану внаслідок самооборони під час виконання завдань, пов'язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану (<i>пункт 16 частини другої статті 7 Закону</i>):</p> <p>довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку № 413, виданої Мінветеранів.</p> <p>До заяви додається фотокартка (кольорова, матова) 3x4 см.</p> |
| 8. | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | <p>1. Заява довільної форми та документи подаються особисто, законним представником або уповноваженою особою безпосередньо місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника або через центр.</p> <p>2. Заява у паперовій формі згідно з додатком до Порядку № 685 та необхідні документи подаються особисто, законним представником або уповноваженою особою:</p> <p>1) безпосередньо місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника;</p> <p>2) надсилаються засобами поштового зв'язку місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника; 3) до центру за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника.</p> <p>У разі подання заяви у паперовій формі працівник місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики або адміністратор центру на вимогу заявника складає заяву в електронній формі, друкує її та надає заявнику для перевірки та підписання.</p> <p>Заява у паперовій формі з необхідними документами приймається адміністратором центру виключно з формуванням електронної справи та не пізніше ніж протягом наступного робочого дня після її формування через електронний кабінет передається до місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника.</p> <p>У разі відсутності технічної можливості передати заяву з необхідними документами через електронний кабінет така заява не пізніше ніж через три дні після її прийняття передається до місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника у паперовій формі.</p> <p>3. Заява в електронній формі подається заявниками з числа осіб, зазначених у пункті 11 частини другої статті 7 Закону, засобами Порталу Дія (для законних представників або уповноважених осіб зазначених осіб за наявності технічної можливості) або засобами Реєстру.</p> <p>Подати заяву в електронній формі засобами Порталу Дія може громадянин України, засобами Реєстру – громадянин України, іноземець або особа без громадянства (за наявності реєстраційного номера облікової картки платника податків). Заява в електронній формі засобами Порталу Дія та/або Реєстру незалежно від адреси задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) заявника може бути подана адміністратором центру, який здійснює ідентифікацію заявника шляхом пред'явлення заявником паспорта громадянина України або тимчасового посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, або посвідки на постійне проживання, або посвідки на тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або іншого документа, що підтверджує</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|             |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                | <p>законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні та довідки про звернення за визнанням особою без громадянства (для іноземців та осіб без громадянства), після проходження електронної ідентифікації та автентифікації з використанням інтегрованої системи електронної ідентифікації, електронного підпису або інших засобів електронної ідентифікації, які дають змогу однозначно встановити особу адміністратора центру.</p> <p>Після формування заяви в електронній формі засобами Порталу Дія або Реєстру на неї адміністратором центру накладається кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>9.</b>   | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги                     | Безоплатно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>10.</b>  | Строк надання адміністративної послуги                                         | 30 календарних днів                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>10.1</b> | Підстави для залишення заяви без руху                                          | Подання заяви з порушенням встановлених законодавством вимог адміністративну процедуру» (ст. 43 Закону України «Про адміністративну процедуру»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>10.2</b> | Підстави для зупинення адміністративного провадження у справі з розгляду заяви | Виникнення обставин, що перешкоджають розгляду/прийняттю рішення за результатом заяви (п. 5 ч. 2 ст. 64 Закону України «Про адміністративну процедуру»                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>11.</b>  | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги                 | <p>Місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики за задекларованим/zareєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника відмовляє заявнику у наданні статусу особи з інвалідністю внаслідок війни у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) відсутності необхідних документів;</li> <li>2) подання неправдивих відомостей;</li> <li>3) виявлення підробок у поданих документах;</li> <li>4) наявності обвинувального вироку суду, який набрав законної сили, за вчинення заявником умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину під час участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину проти основ національної безпеки України, або умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину проти</li> </ol> |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | встановленого порядку несення військової служби, або умисного тяжкого або особливо тяжкого злочину проти миру, безпеки людства та міжнародного порядку;<br>5) коли причина інвалідності внаслідок поранення (контузії, каліцтва або захворювання) не відповідає вимогам Закону.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12. | Результат надання адміністративної послуги | Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни (довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім'ї або опікуну)/ посвідчення з продовженим строком дії)/ повідомлення про відмову у наданні статусу.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. | Способи отримання відповіді (результату)   | <p>1. Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни/довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім'ї або опікуну)/ посвідчення з продовженим строком дії вручаються особисто або за дорученням, оформленим в установленому законом порядку, уповноваженим особам:</p> <p>1) у центрі, що забезпечує видачу результатів адміністративних послуг, за задекларованим/ зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника;</p> <p>2) суб'єктом надання адміністративної послуги – місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника.</p> <p>Повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу особи з інвалідністю внаслідок війни заявник отримує:</p> <p>шляхом надсилання місцевим структурним підрозділом з питань ветеранської політики повідомлення на електронну (поштову) адресу, зазначену заявником у заяві, що подана в паперовій формі;</p> <p>засобами Порталу Дія або засобами Реєстру (у разі подання заяви в електронній формі).</p> <p>До центру повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу особи з інвалідністю внаслідок війни передається через електронний кабінет.</p> <p>У разі відсутності технічної можливості передати повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу через електронний кабінет такі відомості не пізніше ніж через три дні після їх прийняття передаються до центру у паперовій формі.</p> <p>У разі наявності у заявника статусу учасника бойових дій, при врученні “Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни” заявник передає адміністратору центру “Посвідчення учасника бойових дій” для його подальшої передачі на зберігання місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб).</p> |
| 14. | Примітка*                                  | Місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника у випадку отримання у місячний строк відповіді на запит від уповноважених органів після прийняття рішення про відмову у наданні заявнику статусу особи з інвалідністю внаслідок війни протягом одного календарного дня інформує про це заявника в електронній формі або іншими засобами зв'язку та пропонує йому повторно подати заяву у письмовій формі про надання статусу, яка долучається до раніше поданої заяви та витребуваних документів.</p> <p>За результатами розгляду повторно поданої заяви такий місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики приймає рішення про надання (відмову у наданні) статусу особи з інвалідністю внаслідок війни.</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ПОГОДЖЕНО</b><br/>Міським, селищними, сільськи головами<br/>територіальних громад<br/>Могилів-Подільського району</p> | <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b><br/>Наказ управління соціального захисту<br/>населення Могилів-Подільської<br/>районної державної адміністрації<br/>27 січня 2025 року № 6</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**адміністративної послуги**  
**«ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ВИДАЧА**  
**ПОСВІДЧЕННЯ/ДОВІДКИ, ПРОДОВЖЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ**  
**(ВКЛЕЮВАННЯ БЛАНКА-ВКЛАДКИ)»**

**Управління соціального захисту населення Могилів-Подільської райдержадміністрації**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

| №з/п  | Етапи послуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Відповідальна особа/структурний підрозділ                                                                                        | Дія      | Термін виконання (робочих днів)         |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|
| 1.    | <b>Приймання та реєстрація заяви і документів суб'єкта звернення для встановлення статусу, видачі посвідчень, продовження строку дії посвідчень (вклеювання бланка-вкладки) особам з інвалідністю внаслідок війни</b>                                                                                                            | <b>Уповноважений підрозділ/особа територіальної громади</b>                                                                      | <b>В</b> | <b>3</b>                                |
| 1.1   | Перевірка правильності заповнення заяви (у разі потреби надання допомоги в її заповненні), оформлення та повноти документів, що підтверджують право суб'єкта звернення на відповідний статус, попередження суб'єкта звернення(законного представника) (в обов'язковому порядку) про особисту відповідальність за надані ним дані | Уповноважений підрозділ/особа територіальної громади                                                                             | В        | -                                       |
| 1.2   | Вивчення правових потреб суб'єкта звернення у сфері соціального захисту                                                                                                                                                                                                                                                          | Уповноважена особа ТГ спільно з Фахівець системи безоплатної правової допомоги                                                   | У        | -                                       |
| 1.3   | Передача повного пакету документів разом з Реєстром до управління для прийняття рішення щодо встановлення статусів та видачі посвідчень                                                                                                                                                                                          | Уповноважений підрозділ/особа територіальної громади                                                                             | В        | Не пізніше 3-х днів                     |
| 1.3.1 | У разі технічної можливості, передача заяви з необхідними документами з формуванням електронної справи через електронний кабінет                                                                                                                                                                                                 | Уповноважений підрозділ/особа територіальної громади                                                                             | В        | Протягом наступного робочого дня        |
| 2.    | <b>Підготовка документів для встановлення статусу, видачі посвідчень, продовження строку дії посвідчень (вклеювання бланка-вкладки) особам з інвалідністю внаслідок війни</b>                                                                                                                                                    | <b>Відділ з питань ветеранської політики<br/>Відділ соціальної підтримки пільгових категорій громадян та осіб з інвалідністю</b> | <b>В</b> | <b>15</b>                               |
| 2.1.  | У разі необхідності, надсилання запитів на витребування документів                                                                                                                                                                                                                                                               | Відділ з питань ветеранської політики<br>Відділ соціальної                                                                       | В        | Не пізніше ніж через 5 календарних днів |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |          |                                                       |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | підтримки<br>пільгових категорій<br>громадян та осіб з<br>інвалідністю                                                                                       |          |                                                       |
| 2.2. | Формування особової справи (при першому зверненні) або підшивка (укладання у швидкозшивач) отриманих документів до існуючої особової справи (при повторних зверненнях) та проставлення відмітки в журналі обліку довідок, посвідчень, бланк-вкладок до посвідчень, виданих особам з інвалідністю внаслідок війни | Відділ з питань<br>ветеранської<br>політики<br>Відділ соціальної<br>підтримки<br>пільгових категорій<br>громадян та осіб з<br>інвалідністю                   | В        | -                                                     |
| 2.3. | Оформлення посвідчення та передача документів начальнику управління                                                                                                                                                                                                                                              | Відділ з питань<br>ветеранської<br>політики<br>Відділ соціальної<br>підтримки<br>пільгових категорій<br>громадян та осіб з<br>інвалідністю                   | В        | Не пізніше<br>ніж через<br>10<br>календарн<br>их днів |
| 2.4. | Погодження рішення (затвердження рішення підписом та скріплення печаткою (за наявності) Управління із зазначенням дати                                                                                                                                                                                           | Начальник<br>Управління,<br>Уповноважена<br>особа Управління<br>(визначена наказом)                                                                          | З,В      | -                                                     |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |          |                                                       |
| 3.   | <b>Підготовка відповіді (повідомлення) суб'єкту звернення про прийняте управлінське рішення</b>                                                                                                                                                                                                                  | <b>Відділ з питань<br/>ветеранської<br/>політики<br/>Відділ соціальної<br/>підтримки<br/>пільгових<br/>категорій<br/>громадян та осіб з<br/>інвалідністю</b> | <b>В</b> | <b>3</b>                                              |
| 3.1. | Передача відповідного посвідчення уповноваженій особі ТГ для видачі його суб'єкту звернення/ передача відповіді у разі відмови у наданні статусу                                                                                                                                                                 | Відділ з питань<br>ветеранської<br>політики<br>Відділ соціальної<br>підтримки<br>пільгових категорій<br>громадян та осіб з<br>інвалідністю                   | В        | -                                                     |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              |          |                                                       |
| 4.   | <b>Реєстрація відповіді в базі реєстрації вхідної/вихідної кореспонденції та інформаційних електронних системах, повідомлення про результат адміністративної послуги суб'єкта звернення</b>                                                                                                                      | <b>Уповноважений<br/>підрозділ/особа<br/>територіальної<br/>громади</b>                                                                                      | <b>В</b> | <b>2</b>                                              |
| 4.1. | Направлення повідомлення про готовність результату послуги замовнику                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Уповноважений<br/>підрозділ/особа<br/>територіальної</b>                                                                                                  | В        | В<br>одноденний<br>термін                             |

|      |                                                                                      |                                                      |   |                           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---|---------------------------|
|      |                                                                                      | <b>громади</b>                                       |   |                           |
| 4.2. | Видача суб'єкту звернення відповіді (повідомлення) про прийняте управлінське рішення | Уповноважений підрозділ/особа територіальної громади | В | У день звернення заявника |
|      | <b>Загальна кількість днів надання послуги -</b>                                     | <b>23</b>                                            |   |                           |
|      | <b>Загальна кількість днів (передбачена законодавством) -</b>                        | <b>30</b>                                            |   |                           |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

### **Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги**

У разі виявлення недоліків при отриманні адміністративної послуги, суб'єкт звернення може звернутися для їх усунення (усно чи письмово) до посадових осіб, які безпосередньо забезпечують надання адміністративної послуги.

Посадова особа, яка безпосередньо забезпечує надання адміністративної послуги, терміново (позачергово) вживає заходів щодо усунення виявлених недоліків.

У відповідності до вимог статей 16, 17 Закону України «Про звернення громадян», суб'єкт звернення може оскаржити результат надання адміністративної послуги до вищого органу або посадовій особі (що не позбавляє права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства), у разі незгоди з прийнятим за скаргою рішенням – безпосередньо до суду.

Скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадовій особі вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення громадянина з прийнятим рішенням.

Скарги, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються. Відповідно до статті 19 Закону України «Про адміністративні послуги», статті 99 Кодексу адміністративного судочинства України, для звернення до суду за захистом прав, свобод та інтересів особи встановлюється шестимісячний строк, який обчислюється з дня, коли особа дізналася або повинна була дізнатися про порушення своїх прав, свобод чи інтересів