



***Лисичанська міська військово-цивільна
адміністрація Сєвєродонецького району
Луганської області***

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ № 26/65**

**Забезпечення направлення до реабілітаційної
установи для надання реабілітаційних послуг дітям з
інвалідністю за програмою “Реабілітація дітей з
інвалідністю”**

Управління соціального захисту населення

ЗАТВЕРДЖУЮ:	УЗГОДЖЕНО:
Начальник управління соціального захисту населення	Заступник керівника Лисичанської міської військово-цивільної адміністрації
<u>Олена БЄЛАН</u>	<u>Євген НАЮК</u>
«27» січня 2022 року	«27» січня 2022 року

Інформація про суб'єкта надання адміністративної послуги		
1.	Місцезнаходження суб'єкта надання адміністративної послуги	Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військово-цивільної адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області, вул. Малиновського, 22А, каб.7, м. Лисичанськ, Сєвєродонецький район, Луганська область, 93100
2.	Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання адміністративної послуги	Прийом документів здійснюється: понеділок - четвер з 8.00 до 17.00, п'ятниця з 8.00 до 16.00, обідня перерва з 12.00 до 12.48, вихідні дні: субота, неділя
3.	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб'єкта надання адміністративної послуги	тел. (06451) 7 25 44, 7 30 27, (099) 750 39 92 E-mail: utszn@lis.gov.ua Необхідна інформація розташована на сайті Лисичанської міської військово-цивільної адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області: www.lis.gov.ua
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4.	Закони України	«Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII

		«Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV.
5.	Акти Кабінету Міністрів України	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (зі змінами).
6.	Акти центральних органів виконавчої влади	Перелік реабілітаційних установ формується Фондом соціального захисту осіб з інвалідності та оприлюднюється на офіційних веб-сайтах Мінсоцполітики, Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевих і регіональних органів.
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	-
Умови отримання адміністративної послуги		
8.	Підстава для одержання адміністративної послуги	1. Потреба в реабілітації
9.	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	1. Заява про направлення дитини до реабілітаційної установи за формою, затвердженою Мінсоцполітики. 2. Копія паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу одного з батьків дитини, супроводжуючої особи або її законного представника (при наявності оригіналу). 3. Копія свідоцтва про народження дитини або паспорта громадянина України, що посвідчує особу дитини. 4. Копія індивідуальної програми реабілітації, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу (при наявності оригіналу). 5. Копія виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою МОЗ. 6. Копія ідентифікаційного коду (при наявності оригіналу). 7. Копію документа, який підтверджує статус дитини-сироти / дитини, позбавленої батьківського піклування (для дитини-сироти / дитини, позбавленої батьківського піклування) (при наявності оригіналу).
10.	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Одним з батьків дитини чи законним представником.

11.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно.
	<i>У разі платності:</i>	
11.1	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	-
11.2.	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	-
11.3.	Розрахунковий рахунок для внесення плати	-
12.	Строк надання адміністративної послуги	Після узгодження з відповідною реабілітаційною установою в порядку черговості.
13.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	1. Відсутність потреби в реабілітації. 2. Надання неповного пакету документів. 3. Відмова реабілітаційної установи в наданні реабілітаційних послуг.
14.	Результат надання адміністративної послуги	Укладання двостороннього договору про здійснення для дитини реабілітаційних послуг
15.	Способи отримання відповіді (результату)	Договір про здійснення для дитини реабілітаційних послуг в двох примірниках отримує реабілітаційна установа. Після підписання один примірник договору реабілітаційна установа надсилає поштою до органу соціального захисту населення / інформування представника дитини про відмову в наданні реабілітаційних послуг.
16.	Примітка	<i>Гранична вартість реабілітаційних заходів не перевищує для однієї дитини, яка відповідно до ІПР за більшістю основних категорій життєдіяльності має обмеження I та II ступеня – 16 тис.грн., III ступеня – 25 тис.грн. Якщо реабілітаційні послуги надаються у стаціонарі гранична вартість може включати вартість проживання та витрати на харчування дитини, одного з батьків дитини чи законного представника, вартість перевезення (у разі його потреби) дитини, яка потребує сторонньої допомоги та одного з її батьків чи законного представника. У граничну вартість реабілітаційних послуг, які надаються амбулаторно, можуть включатися витрати на харчування дитини. Гранична вартість реабілітаційних послуг на рік для однієї дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування, яка відповідно до індивідуальної програми реабілітації за більшістю основних категорій життєдіяльності має обмеження I, II, III</i>

		ступеня, збільшується на 50 відсотків для кожного ступеня.
--	--	--

*також до інформаційної картки додається форма заяви

Керівнику _____
(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

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

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

місце реєстрації дитини з інвалідністю:

фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

контактний телефон заявника:

ЗАЯВА*
про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи
для отримання реабілітаційних послуг

Прошу направити _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)

до _____
(найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 6 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2021 № 30).

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника)

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року:
☐ уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____
(найменування виконавчого органу)
_____ / _____ або
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

☐ адміністратором центру надання адміністративних послуг

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

/ _____
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому органу** поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг.

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

** Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Копія корінця надається заявнику

----- (лінія відрізу)-----

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року:

☐ уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____

(найменування виконавчого органу)

/ _____ або
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

☐ адміністратором центру надання адміністративних послуг

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

/ _____
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому органу** поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг.

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

** Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.