У К Р А Ї Н А
ЛУКА-МЕЛЕШКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ВІННИЦЬКОГО РАЙОНУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я № 96

16 серпня 2023 року
с. Лука-Мелешківська

Про надаання повноважень, щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ групи та особами,які потребують постійного догляду

Заслухавши інформацію начальника відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Лука-Мелешківської сільської ради Олену ВОЛЬСЬКУ, керуючись ст. 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постановою Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2022 року №1044 «Про внесення змін до Правил перетинання державного кордону громадянами України», виконавчий комітет сільської ради

ВИРІШИВ:

1. Надати повноваження щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Лука-Мелешківської сільської ради.
2. Затвердити Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 1).
3. Затвердити форму заяви про складання та видачу Акту встановлення факту здійснення догляду (додаток 1 до Положення).
4. Затвердити форму Акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 2 до Положення).
5. Затвердити форму Акта відмови у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 3 до Положення).
6. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника сільського голови з питань діяльності виконавчих органів ради Майю КОМІСАРЧУК.

Сільський голова **Богдан АВГУСТОВИЧ**

Додаток 1
до рішення виконавчого комітету
Лука-Мелешківської сільської ради
№ 96 від 16.08.2023 року

ПОЛОЖЕННЯ
про порядок складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду

1. Це Положення визначає порядок складення та видачі **Акта встановлення факту здійснення догляду** (надалі за текстом – Акт) за особами з інвалідністю I чи II групи та за особами, які потребують постійного догляду, відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57.

2. Акт складається на підставі письмового звернення особи, яка здійснює догляд/постійний догляд, або особи з інвалідністю I чи II групи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, (надалі за текстом – Заява) до відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Лука-Мелешківської сільської ради (надалі за текстом - Відділ)

3. Заява на складення та видачу Акта може прийматись за формою, затвердженою Додатком 1 до цього Положення, або в іншій довільній формі.

4. До Заяви додаються:

1) Копії документів, що підтверджують родинні зв'язки (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи).

Обрати необхідне:

2.1) Копії документів, що підтверджують інвалідність (якщо догляд/постійний догляд здійснюється за особою з інвалідністю I чи II групи).

2.2.) Копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді.

5. До Заяви рекомендовано також додавати такі документи:

1) Копія паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

2) Копія паспорта особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.

3) Копія документа на підтвердження РНОКПП особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

4) Копія документа на підтвердження РНОКПП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.

5) Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд (якщо не вказано у паспорті).

6) Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, яка здійснює догляд/постійний догляд (якщо не вказано у паспорті).

7) Копії документів (посвідчення, довідки) про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд.

6. Заява може бути подана особисто або направлена засобами поштового зв'язку.

7. Відповідальність за достовірність даних, поданих заявником для складення Акта, несе заявник.

8. Встановлення факту здійснення догляду/постійного догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та за особами, які потребують постійного догляду, здійснюється двома спеціалістами Відділу.

9. Спеціалісти Відділу попередньо перевіряють Заяву та додані документи. У випадку, якщо до Заяви не додані документи, подання яких, згідно з вимогами цього Положення, є обов'язковим, заявника повідомляють про необхідність подачі таких документів, та зупиняють розгляд Заяви до моменту подачі таких документів. Не пізніше наступного робочого дня після надходження необхідних документів розгляд Заяви відновлюється.

10. Якщо зміст Заяви та доданих до неї документів відповідає вимогам цього Положення, визначається дата відвідування особи, за якою здійснюється догляд/постійний

догляд, за адресою її фактичного місця проживання (надалі за текстом – Відвідування), про що повідомляє заявника засобами телефонного зв'язку (за можливості).

12. Відвідування здійснюється спеціалістами Відділу, під час якого з'ясовуються факти спільного проживання (якщо особа потребує постійного догляду) та надання належного догляду/постійного догляду, зокрема шляхом опитування сусідів та інших осіб, що можуть володіти відповідною інформацією. До встановлення факту здійснення догляду можуть залучатись працівники виконавчого комітету селищної ради, старости, депутати за згодою.

13. Акт складається не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів після надходження заяви щодо встановлення факту здійснення догляду та надсилається заявнику або видається особисто видається особисто за його бажанням.

14. За результатами Відвідування може прийняте одне з таких рішень:

14.1. Підтвердити факт здійснення догляду/постійного догляду.

Складається у двох примірниках Акт за формою, встановленою Додатком 2 до цього Положення. В Акті зазначаються дані спеціалістів відділу які здійснювали Відвідування.

Акт затверджується начальником Відділу та скріплюється печаткою Відділу.

Один примірник Акта видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв'язку за адресою, вказаною у Заяві.

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

14.2. Відмовити у видачі Акта.

Спеціалісти Відділу, які здійснювали Відвідування, можуть відмовити у видачі Акта у таких випадках:

а) встановлено факт, що догляд, про який зазначено в Заяві, не здійснюється.

б) встановлено, що догляд не має характеру постійного (не може бути підставою для відмови у випадках, коли догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи).

У випадку прийняття рішення про відмову у видачі Акта спеціалісти Відділу, які здійснювали Відвідування, складають у двох примірниках Відмову у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду (надалі за текстом – Відмова) за формою, затвердженою Додатком 3 до цього Положення.

У Відмові зазначаються дані спеціалістів Відділу, які здійснювали Відвідування. Відмова підписується спеціалістами Відділу, які здійснювали Відвідування.

Відмова Акт затверджується начальником Відділу та скріплюється печаткою Відділу.

Один примірник Відмови видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв'язку за адресою, вказаною у Заяві.

Всі матеріали, що стали підґрунтям для складення та видачі Відмови, долучаються до другого примірника Відмови, який зберігається у Відділі.

Секретар сільської ради **Оксана ШЕВАНЮК**

Додаток 1
До Положення про порядок складення та видачі
Акта встановлення факту здійснення догляду

_____
Лука-Мелешківської сільської ради
(ПІБ) _____
_____

Паспорт *(серія і номер/ номер, дата видачі, орган видачі)*
_____

Адреса зареєстрованого місця проживання :
(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район область, поштовий індекс))
_____
_____

Адреса фактичного місця проживання:
(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район область, поштовий індекс)
_____
_____

Номер телефону: _____

ЗАЯВА

на складення та видачу Акта встановлення факту здійснення догляду

***І. Якщо Заява подається особою, яка здійснює догляд/постійний догляд**

Я, *(ПІБ заявника)* _____,
здійснюю

(обрати необхідне)

- догляд **(якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю І чи ІІ групи)*
- постійний догляд

за *(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)* _____,
який/яка

(обрати необхідне)

- є особою з інвалідністю ___ групи
- потребує постійного стороннього догляду відповідно до Висновку ЛКК *(реквізити Висновку)* _____ .

(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд) _____ має намір виїхати за кордон у моєму супроводі, можливість чого передбачена п. 2^1 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт) мною за *(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)* _____ та

(обрати необхідне)

- видати такий Акт мені особисто
- надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою: _____ _____.

Повідомляю про готовність прийняти спеціалістів Відділу СЗН та ОЗ Лука-Мелешківської сільської ради для встановлення факту здійснення мною догляду/постійного догляду за *(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)* _____.
_____ Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно за номером телефону _____.

II. Якщо Заява подається особою з інвалідністю I чи II групи

Я, *(ПІБ заявника)* _____,
є особою з інвалідністю ___ групи.

(ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд) _____ _____здійснює за мною

(обрати необхідне)

- догляд **(якщо за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка))*
- постійний догляд.

Я, (ПІБ заявника) _____ маю намір виїхати за кордон у супроводі *(ПІБ особи, яка здійснює догляд/постіний догляд)* _____ _____, можливість чого передбачена п. 2^1 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

Відповідно до вищенаведеного, прошу протягом 5 робочих днів з дня надходження цієї Заяви скласти Акт встановлення факту здійснення догляду (надалі – Акт) за мною *(ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний догляд)* _____ _____ та

(обрати необхідне)

- видати такий Акт мені особисто
- надіслати мені такий Акт засобами поштового зв'язку за адресою: _____ _____.

Повідомляю про готовність прийняти комісію для встановлення факту здійснення *(ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійного догляду)* _____ за мною догляду. Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно за номером телефону _____.

Додатки:

Обов'язкові

1. Копії документів, що підтверджують родинні зв'язки **(якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи).*

2. *(обрати необхідне)*

2.1. Копії документів, що підтверджують інвалідність (якщо догляд/постійний догляд здійснюється за особою з інвалідністю I чи II групи).

2.2. Копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді.

Рекомендовані

3. Копія паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.
4. Копія паспорта особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.
5. Копія РНОКПП особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.
6. Копія РНОКПП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.
7. Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд **(якщо не вказано у паспорті)*.
8. Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, яка здійснює догляд/постійний догляд **(якщо не вказано у паспорті)*.

Надаю згоду на обробку персональних даних, згідно Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297-VI (зі змінами).

_____ _____ _____

(дата) *(підпис)* *(П.І.Б.)*

Секретар сільської ради **Оксана ШЕВАНЮК**

Додаток 2
До Положення про порядок складення та видачі
Акта встановлення факту здійснення догляду

АКТ

встановлення факту здійснення догляду

смт/с._____ № «___» _____ 202_ р.

Представниками *(назва виконавчого органу, який видає Акт)* _____:

(посада) _____ *(ПІБ)* _____,

(посада) _____ *(ПІБ)* _____,

(посада) _____ *(ПІБ)* _____.

на підставі заяви *(ПІБ заявника)*_____,
поданої відповідно до п. 2^1 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

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

І. Відомості про особу, за якою здійснюється догляд:

Прізвище, ім'я, по батькові: _____

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

РНОКПП:
_____

Адреса зареєстрованого місця проживання: *(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)* _____
_____

Адреса фактичного місця проживання *(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)*_____
_____

ІІ . Відомості про особу, яка здійснює догляд:

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

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

РНОКПП:
_____

Адреса зареєстрованого місця проживання: *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)* _____
_____

Адреса фактичного місця проживання *(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири)*

_____
_____

ІІІ. Підстави, через які є потреба у догляді:

_____
_____
_____
_____

(Посада, *ПІБ)*
_____*(Підпис)*_____

(Посада, *ПІБ)*
_____*(Підпис)*_____

(Посада, *ПІБ)*
_____*(Підпис)*_____

Секретар сільської ради **Оксана ШЕВАНЮК**

Додаток 3
До Положення про порядок складення та видачі
Акта встановлення факту здійснення догляду

ВІДМОВА
у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду

_____ «___» _____ 202_ р.

Представниками *(назва виконавчого органу, який видає Акт)* _____:

(посада) _____ *(ПІБ)* _____,

(посада) _____ *(ПІБ)* _____,

(посада) _____ *(ПІБ)* _____

на підставі заяви *(ПІБ заявника)*_____, поданої відповідно до п. 2^1 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57.

прийнято рішення про відмову у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду ***(ПІБ особи, яка здійснює догляд)*****_____**
за *(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд)*_____
_____

Підстави відмови у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду:
_____
_____
_____
_____.

(Посада, ПІБ)
_____*(Підпис)*_____

(Посада, ПІБ)
_____*(Підпис)*_____

(Посада, ПІБ)
_____*(Підпис)*_____

Секретар сільської ради Оксана ШЕВАНЮК