ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України

11.05.2019 р. №723

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„НАДАННЯ державної допомоги ОСОБІ, ЯКА ДОГЛЯДАЄ ЗА ХВОРОЮ ДИТИНОЮ”**

Управління соціального захисту населення

Харківської районної державної адміністрації

*(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об’єднаної територіальної громади** | | |
| 1 | Місцезнаходження | 62472, Харківська область, Харківський район, м. Мерефа, вул. Культури, буд.2б |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | понеділок 8-00 до 16-00  вівторок 8-00 до 20-00  середа 8-00 до 16-00  четвер 8-00 до 16-00  п’ятниця 8-00 до 15-00  субота 8-00 до 14-00  без перерви  неділя вихідний |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | (057) 748-45-45  cnap.merefa@ukr.net |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України „Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21.11.1992 № 2811-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001  № 1751 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім’ям з дітьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 7 | Підстава для отримання | Факт захворювання дитини або отримання дитиною тяжкої травми |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг, затверджена наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (при пред’явленні паспорта або іншого документа, що посвідчує особу);  копія свідоцтва про народження дитини (з пред’явленням оригіналу);  документ, що підтверджує повноваження усиновлювача (копія рішення про усиновлення) опікуна, піклувальника (копія рішення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її утворення) ради, сільської, селищної ради об’єднаної територіальної громади або суду про встановлення опіки), прийомних батьків, батьків-вихователів (копія рішення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її утворення) ради про влаштування дитини до дитячого будинку сімейного типу або прийомної сім’ї);  довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу у порядку та за формою, встановленими МОЗ |
| 9 | Спосіб подання документів | Заява та документи, необхідні для призначення допомоги, подаються законним представником дитини, який постійно проживає та здійснює догляд за хворою дитиною |
| 10 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами.  Допомога оформляється рішенням про призначення (відмову в призначенні) соціальної допомоги, яке зберігається в особовій справі отримувача соціальної допомоги та надається на термін призначення допомоги |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні | Встановлення такій дитині інвалідності;  подання документів до заяви не в повному обсязі;  виявлення в поданих документах недостовірної інформації |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення державної допомоги / відмова у призначенні державної допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.  Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу, про що робиться відповідний запис у журналі видачі довідок та повідомлень |

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„НАДАННЯ державної допомоги ОСОБІ, ЯКА ДОГЛЯДАЄ ЗА ХВОРОЮ ДИТИНОЮ”**

Управління соціального захисту населення

Харківської районної державної адміністрації

*(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія**  **(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| **1.** | Прийом заяви та повного пакету документів, видача опису прийнятих документів | Адміністратор  ЦНАП | В | В день звернення громадянина |
| **2.** | Сканування справи та відправлення в електронному вигляді до УСЗН ХРДА | Адміністратор  ЦНАП | В | В день звернення громадянина |
| **3.** | Відправлення справи до УСЗН ХРДА в паперовому вигляді з актом прийому-передачі | Адміністратор  ЦНАП | В | Протягом 1-го тижня |
| **4.** | Прийняття, реєстрація та передача справи на перевірку | Спеціаліст УСЗН ХРДА | В | Протягом 24 годин після надходження документів, крім вихідних та святкових днів |
| **5.** | Прийняття рішення або відмови щодо призначення допомоги | Спеціаліст УСЗН ХРДА | П | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| **6.** | Передача з реєстром повідомлення про призначення допомоги або відмову в її призначенні | Спеціаліст УСЗН ХРДА | В | Протягом 1-тижня після призначення допомоги |
| **7.** | Видача повідомлення про нараховану суму допомоги або відмови в її призначення | Адміністратор  ЦНАП | В | Після надходження повідомлення з УСЗН ХРДА |
| **Загальна кількість днів надання послуги** | | | | **10** |
| **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | | | | **10** |

**Відмова у наданні адміністративної послуги може бути оскаржена особою у суді згідно чинного законодавства.**

Умовні позначки: **хх/уу** – шифрпослуги**,** де **хх –** код структурного підрозділу(згідно номенклатурі), **уу-** номер послуги структурного підрозділу**, В-**виконує, **У-**бере участь, **П-**погоджує, **З-**затверджує.