УКРАЇНА
ГОРОДОЦЬКА МІСЬКА РАДА
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

1 березня 2023 № 23

Про затвердження Положення про порядок складання та видачі акта встановлення факту здійснення догляду та складу Комісії з питань встановлення факту здійснення догляду

Відповідно до доручення начальника Львівської обласної військової адміністрації від 27.02.2022 № 6/0/6-23 ВА з метою належного врегулювання порядку складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду особам для реалізації права виїзду за межі України відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57.

1. Затвердити Положення про порядок складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду згідно додатка 1.
2. Затвердити Акт встановлення факту здійснення догляду згідно додатка 2.
3. Затвердити склад Комісії з питань встановлення факту здійснення догляду згідно додатка 3.
4. Голові комісії (Б.Степаняк) забезпечити належну роботу щодо прийому документів, складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду на території Городоцької міської ради.
5. Контроль за виконанням розпорядження покласти на керуючого справами (секретаря) виконавчого комітету міської ради Б.Степаняка.

Міський голова **Володимир РЕМЕНЯК**

Додаток 1

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови
Городоцької міської ради
Від 01.03.2023 № 23

РЕМЕНЯК В.В.

ПОЛОЖЕННЯ
про порядок складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду

1. Це Положення визначає порядок складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду (далі – Акт) за особами з інвалідністю I чи II групи та за особами, які потребують постійного догляду з метою реалізації права виїзду за межі України відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року №57, на території Львівської області.

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, (далі- Заява) до Центру надання адміністративних послуг Городоцької міської ради.

3. Заява про складення та видачу Акта подається до Центру надання адміністративних послуг Городоцької міської ради за формою згідно з додатком до цього Положення. У Заяві обов`язково зазначається адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

4. До Заяви додаються копії таких документів (обрати необхідне):

4.1. Для осіб, які здійснюють догляд/постійний догляд за особами з інвалідністю I чи II групи:

- документи, що підтверджують родинний зв`язок (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи);
- документи, що підтверджують інвалідність;

4.2. Для осіб, які здійснюють постійний догляд за особами, які потребують постійного догляду:

- висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров`я про потребу у постійному сторонньому догляді;

4.3. Паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;

4.4. Паспорта особи, яка здійснює догляд/постійний догляд;

4.5. Документа на підтвердження РНОКПП особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд;

4.6. Документа на підтвердження РНОКПП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд;

4.7. Документа, що підтверджує адресу зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд (зокрема, довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи).

5. Заява подається до Центру надання адміністративних послуг Городоцької міської ради особисто або направляється засобами поштового зв`язку.

6. Факт здійснення догляду/постійного догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та факт здійснення постійного догляду за особами, які потребують постійного догляду, згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров`я, встановлюється Комісією з питань встановлення факту здійснення догляду (надалі за текстом – Комісія), яка утворюється розпорядженням голови Городоцької міської ради. Кількісний та персональний склад Комісії затверджується розпорядження голови Городоцької міської ради.

7. У випадку, якщо до Заяви не додані документи, подача яких, згідно з вимогами цього Положення, є обов`язковою, Комісія не пізніше наступного робочого дня повідомляє заявника про необхідність подачі таких документів, та зупиняє розгляд Заяви до моменту подачі таких документів. Не пізніше наступного робочого дня після надходження необхідних документів розгляд Заяви відновлюється.

8. Комісія не має права вимагати подачі документів, не передбачених цим Положенням.

9. Якщо зміст Заяви та доданих до неї документів відповідає вимогам цього Положення, Комісія визначає дату відвідування особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, за адресою її фактичного місця проживання, вказаною у Заяві (далі – Відвідування), про що повідомляє заявника засобами телефонного зв`язку (за можливості) або в інший спосіб вказаний заявником у Заяві.

10. Відвідування здійснюється не менш як трьома членами Комісії, під час якого з`ясовуються (окрім випадків, якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи) факт надання належного догляду (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи) або постійного догляду, зокрема шляхом опитування сусідів та інших осіб, що можуть володіти відповідною інформацією.

11. Рішення про результати розгляду Заяви приймається членами Комісії протягом п`яти днів з дати отримання Заяви за результатами Відвідування.

12. Комісія, за результатами, Відвідування може прийняти одне з таких рішень:
12.1. Підтвердити факт здійснення догляду.

В такому випадку членами Комісії, які здійснювали відвідування, складається у двох примірниках Акт за затвердженою формою. В Акті зазначаються дані членів Комісії, які здійснювали відвідування. Акт підписується членами Комісії, які здійснювали Відвідування.

Акт затверджується Головою Городоцької міської ради у день підписання Акта членами Комісії, які здійснювали Відвідування.

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, долучається до другого примірника Акта, який зберігається у Центрі надання адміністративних послуг Городоцької міської ради.

12.2. Відмовити у видачі Акта.

Члени Комісії, які здійснювали відвідування, відмовляють у видачі Акта у випадках, коли під час відвідування дійшли висновку, що:

- догляд, про який зазначено в Заяві, не здійснюється;
- 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 особи з інвалідністю I чи II групи);

Про не встановлення факту здійснення постійного догляду Комісією складається акт довільної форми у двох примірниках, один з яких залишається у Центрі надання адміністративних послуг Городоцької міської ради, а інший видається заявнику. Про відмову у видачі Акту з підстав, передбачених цим пунктом, Комісія повідомляє заявника письмово.

Керуючий справами виконавчого комітету **Богдан СТЕПАНЯК**

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

До (*виконавчий орган*)_____
_____
Від (ПІБ) _____
_____

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)
_____
_____
Номер телефону: _____

ЗАЯВА

Про 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 I чи II 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 Комісію з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: (*адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд)* _____. Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно (*обрати необхідне*) за номером телефону _____ або (*інший спосіб повідомлення*)

_____.

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 кордоном у супроводі (*ПІБ особи, яка здійснює догляд/постійний 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 з питань встановлення факту здійснення догляду за адресою: (*адреса фактичного місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд*)_____.

Дату та час візиту прошу погодити зі мною завчасно (*обрати необхідне*) за номером телефону _____ або (*інший спосіб повідомлення*)

_____.

Додатки:

«__» _____202_року (ПІБ) _____/ (підпис) _____/

_____

Додаток 2

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядження голови
Городоцької міської ради
Від_____№_____

_____ РЕМЕНЯК В.В.

АКТ
встановлення факту здійснення догляду

с./м._____ «____» _____202_р.

Представниками Городоцької міської ради:

Керуючий справами (секретар) Виконавчого комітету	Степаняк Богдан Іванович
Завідувач юридичного сектору міської ради	Несімко Микола Петрович
Завідувач відділення соціальних послуг та надання допомоги за місцем проживання КУ «Центр надання соціальних послуг Городоцької міської ради»	Бобеляк Володимир Петрович
Директор КНП «Городоцький ЦПМСД» Городоцької міської ради	Трач Тарас Зеновійович
Юрисконсульт КУ «Центр надання соціальних послуг Городоцької міської ради»	Савка Любомир Андрійович
Начальник відділу «Центр надання адміністративних послуг Городоцької міської ради»	Світенко Ольга Мар`янівна

на підставі заяви (*ПІБ заявника*) _____,
поданої відповідно до п. 2^1 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінетів 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 зареєстровано 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*)

_____

_____

II. Відомості про особу, яка здійснює догляд:

Прізвище, ім`я, по батькові:

_____

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

_____

_____

РНОКПП: _____

Адреса зареєстровано 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*)_____

_____

III. Підстави, через які є потреба в догляді:_____

_____

_____

_____

Керуючий справами (секретар)
Виконавчого комітету _____ Степаняк Богдан Іванович

Завідувач юридичного сектору
міської ради _____ Несімко Микола Петрович

Завідувач відділення
соціальних послуг та надання
допомоги за місцем проживання
КУ «Центр надання соціальних послуг
Городоцької міської ради» _____ Бобеляк Володимир Петрович

Директор КНП «Городоцький ЦПМСД»
Городоцької міської ради _____ Трач Тарас Зеновійович

Юрисконсульт КУ «Центр надання
соціальних послуг Городоцької
міської ради _____ Савка Любомир Андрійович

Начальник відділу «Центр надання
адміністративних послуг
Городоцької міської ради» _____ Світенко Ольга Мар`янівна

Керуючий справами
виконавчого комітету **Богдан СТЕПАНЯК**