**ПОГОДЖЕНО: ЗАТВЕРДЖЕНО:**

**Голова Надвірнянської районної Начальник управління соціального**

**державної адміністрації захисту населення РДА**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Кеніз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Я.Гундяк**

**“\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_2018р. “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_2018р.**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Видача направлень на проходження обласної медико-соціальної експертної комісії для взяття на облік для забезпечення осіб з інвалідністю автомобілем**

**управління соціального захисту населення Надвірнянської райдержадміністрації**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Інформація про центр надання адміністративних послуг** | | | |
| Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб’єк-та звернення | | | Центр надання адміністративних послуг Надвірнянської районної державної адміністрації |
| 1. | Місцезнаходження центру надання адміністративних послуг | | 78405, м. Надвірна,  вул. Визволення, 2 |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративних послуг | | Понеділок – середа, п’ятниця: 8.00 – 15.00  четвер: 8.00 – 20.00  без обідньої перерви |
| 3. | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративних послуг | | (3475) 2-53-34  E-mail: [**cnap.nadvirna@gmail.com**](mailto:cnap.nadvirna@gmail.com)  www.nadrda.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | | |
| 4. | | Закони України | Закони України:  - „Про реабілітацію інвалідів в Україні”;  - „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 5. | | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 999 „Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів автомобілями” |
| 6. | | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 02.08.2006 № 295 „Про затвердження зразків та форм облікової документації з обліку та забезпечення автомобілями інвалідів” |
| 7. | | Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування/ | - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | | |
| 8. | | Підстава для одержання адміністративної послуги | особи з інвалідністю, діти з інвалідністю (їх законні представники), які мають право на отримання автомобілів безоплатно або на пільгових умовах |
| 9. | | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | - заява про взяття на облік для забезпечення автомобілем за формою, затвердженою наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 02.08.2006 № 295, що реєструється у спеціальному журналі обліку;  - копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності, а для дітей-інвалідів – копія медичного висновку;  - копія паспорта (для особи з інвалідністю, законного  представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю) та копію свідоцтва про народження (для дитини з інвалідністю);  - копії довідок про присвоєння ідентифікаційного номера  особі з інвалідністю та члену сім'ї, якому передається право користування автомобілем, законному представнику недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;  - документ про реєстрацію місця проживання члена сім'ї, іншої особи, яким передається право користування автомобілем;  - для недієздатної особи з інвалідністю – копія рішення суду про визнання інваліда недієздатним та копія рішення (розпорядження) про встановлення над ним опіки;  - для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування,  – копія рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування. |
| 10. | | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, через центр надання адміністративних послуг особисто чи за дорученням. |
| 11. | | Платність (безоплатність) надання адміністративної по-слуги | Безоплатно |
|  | | *У разі платності:* |  |
| 11.1 | | Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата | - | |
| 11.2. | | Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збо-ру) за платну адміністратив-ну послугу | - | |
| 11.3. | | Розрахунковий рахунок для внесення плати | - | |
| 12. | | Строк надання адміністратив-ної послуги | 1 робочий день | |
| 13. | | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | - подання неповного пакету документів;  - вік дитини з інвалідністю до п’яти років;  - не проходить такий огляд в облМСЕК без поважних причин;  - одержувач, який відповідно до законодавства, не має права на забезпечення автомобілем | |
| 14. | | Результат надання адміністра-тивної послуги | Видача направлення | |
| 15. | | Способи отримання відповіді (результату) | Центр надання адміністративних послуг, особисто, чи за дорученням. | |
| 16. | | Примітка | Заяви приймаються за наявності оригіналів документів | |

Додаток до інформаційної картки

Форма заяви

Додаток 1

до наказу Мінпраці від 2.08.2006 №295

(у редакції наказу Міністерства

соціальної політики України)

від 02.12.2011 № 494

Міністерству соціальної політики АРК, Департаменту

соціального захисту населення обласної, Київської

міської державної адміністрації, управлінню

соціального захисту населення Севастопольської

міської державної адміністрації

(необхідне підкреслити)

від інваліда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вказати причину та групу інвалідності)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я та по – батькові)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місце постійного проживання та реєстрації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ідентифікаційний номер інваліда – платника податків)

**ЗАЯВА**

Прошу забезпечити мене автомобілем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*вказати, яким автомобілем: з ручним керуванням, зі звичайним керуванням, хто з членів сім'ї буде керувати автомобілем)*

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення інвалідів автомобілями я можу бути взятий на облік на отримання автомобіля у разі, якщо я не маю в особистому користуванні автомобіля та за умови, що протягом 7 років перед постановкою на облік і отримання автомобіля я не купував(ла) автомобіль і не отримував(ла) його в якості благодійної допомоги, термін експлуатації якого на дату придбання не перевищував 10 років. Крім того, я не можу мати в користуванні протягом 10 років лише автомобіль, одержаний через органи соціального захисту населення у тому числі за рахунок коштів місцевого бюджету і коштів, передбачених у бюджеті Фонду соціального страхування, безплатно або на пільгових умовах без права продажу, передачі та дарування іншій особі (у тому числі за довіреністю).

Після закінчення встановленого терміну експлуатації я зобов'язуюсь повернути автомобіль органам соціального захисту населення в повній комплектності до отримання нового. У разі настання черги на отримання автомобіля і відмови від його одержання замість автомобіля я можу одержувати компенсацію на транспортне обслуговування.

Повідомляю, що я маю (не маю) в користуванні автомобіль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(модифікація)\_\_\_\_\_\_\_

(серія, номер, дата отримання технічного паспорту*)*

одержаний безоплатно або на пільгових умовах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_через

*(дата отримання, купівлі автомобіля)*

органи соціального захисту населення, в т.ч. автомобіль, отриманий як благодійна допомога.

Мені повідомлено, що мої персональні дані будуть внесені до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення автомобілем.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис інваліда)*

Заява \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_про отримання автомобіля зареєстрована

*(прізвище та ініціали)*

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 р.

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в журналі реєстрації обліку під № \_\_\_\_\_\_\_\_та видано направлення на МСЕК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис уповноваженої особи)*

Розписка

Заява\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ про отримання автомобіля зареєстрована

*(прізвище та ініціали)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р.

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У журналі реєстрації обліку під № \_\_\_\_\_\_\_та видано направлення на МСЕК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис уповноваженої особи)*