ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ начальника управління праці та

соціального захисту населення

Каховської міської ради

27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги № 20.4**

„ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА БЕНЗИН, РЕМОНТ І ТЕХНІЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ АВТОМОБІЛІВ ТА НА ТРАНСПОРТНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ”

**Управління праці та соціального захисту населення**

**Каховської міської ради**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об'єднаної територіальної громади** | | |
| 1 | Місцезнаходження | Херсонська область, місто Каховка, вулиця Велика Куликовська, 103, кабінет № 113 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Понеділок-четвер: з 8.00 до 17.00  П'ятниця: з 8.00 до16.00 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон (05536) 4 33 17; 4 29 59  Факс (05536) 2 07 24 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України від 21.03.1991 № 875-XІІ “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», [Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" від 22.10.93 N 3551-XII](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T355100.html) |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | [Постанова Кабінету Міністрів України від від 14.02.2007 № 228 “Про порядок виплати та розміри грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування ”](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP940302.html) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 6 | Підстава для отримання | Компенсація призначається:  - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які в установленому порядку забезпечені автомобілем;  -особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які мають право на забезпечення автомобілем, але не одержали його і користуються автомобілем, придбаним за власні кошти осіб з інвалідністю, законних представників недієздатних осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю;  - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які перебувають на обліку для безоплатного забезпечення автомобілями;  - особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які перебувають на обліку для пільгового забезпечення автомобілями. |
| 7 | Перелік необхідних документів | 1) заява;  2) технічний паспорт про реєстрацію автомобіля на ім'я особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю; 3) копія посвідчення водія, завірена в установленому  законодавством порядку;  4) висновок медико-соціальної експертної комісії про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем  5) копія посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи - для осіб, щодо яких установлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1) |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником (законним представником) особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Рішення про виплату компенсації приймається Департаментом соціального захисту населення вперше у місячний строк з дня подання необхідних документів¸в подальшому компенсації виплачуються рівними частинами двічі на рік - у березні за перше та у вересні за друге півріччя поточного року з дня призначення. Виплата проводиться Центром по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат у Херсонській області |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі підтверджуючих документів |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення грошової компенсації |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Грошові кошти через поштові та банківські відділення |

**НАЧАЛЬНИКУ УПРАВЛІННЯ ПРАЦІ ТА**

**СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**Каховської міської ради**

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

особи з інвалідністю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ групи

проживаючого за адресою :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

п \ посвідчення № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мед показання від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *З А Я В А*

У зв’язку з придбанням легкового автомобіля (за пільговою вартістю, за готівку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р., прошу проводити мені виплату компенсації на бензин, ремонт та технічне обслуговування цього автомобіля.

Управляти автомобілем буду сам ( або член родини): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

який мешкає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Автомобіль зареєстровано в ДАІ “\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_ року, його номер

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

(номер свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу)

Я даю згоду управлінню праці та соціального захисту населення Каховської міської ради на використання моїх особистих персональних даних з метою призначення компенсації.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заяву зареєстровано в журналі під спеціаліст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**НАЧАЛЬНИКУ УПРАВЛІННЯ ПРАЦІ ТА**

**СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**Каховської міської ради**

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

особи з інвалідністю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ групи

проживаючого за адресою :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

З А Я В А

Прошу проводити виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування.  
 Згідно висновку обл. МСЕК від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ визначено медичні показання на забезпечення автомобілем \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(модифікація)

Водіння автомобілем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заборонено, дозволено).

(наявність члена сім’ї, який може водити автомобіль)

Я даю згоду управлінню праці та соціального захисту населення Каховської міської ради

на використання моїх особистих персональних даних з метою призначення компенсації

“ \_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заяву зареєстровано в журналі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зав. сектором \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

під № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Обробка персональних даних здійснюється відповідно до Закону „Про захист персональних даних”