ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ начальника управління праці та

соціального захисту населення

Каховської міської ради

27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

 **адміністративної послуги № 23.3**

„УСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО)

ВЕТЕРАНА ВІЙНИ”

 **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 17.00П'ятниця: з 8.00 до16.00 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон (05536) 4 33 17; 4 29 59Факс (05536) 2 07 24 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | [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 12.05.94 N 302 "Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP940302.html); [постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 N 740 "Про затвердження Порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", деяким категоріям осіб"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150740.html) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання | Загибель (смерть) внаслідок поранення, контузії, каліцтва, одержаних під час захисту Батьківщини та за інших підстав, визначених [статтею 10 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T355100.html) |
| 7 | Перелік необхідних документів | Заява;копія паспорту;фото;причинний зв'язок смерті з пораненням, контузією, захворюванням, отриманим при захисті Батьківщини;довідка про навчання;копія свідоцтва про смерть;довідка медичного закладу про інвалідність до досягнення повноліття;копія посвідчення ветерана війни;документи про нагородження померлого (загиблого) ветерана війни;свідоцтво про одруження;свідоцтво про народження дитини.Для сімей осіб, які загинули (померли) під час участі в антитерористичній операції перелік документів, які є підставою для встановлення статусу члена сім'ї померлого (загиблого) ветерана війни визначено [постановою Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 N 740](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150740.html) |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Рішення про встановлення статусу приймається у місячний строк з дня подання необхідних документів |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі підтверджуючих документів |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Отримання / відмова в отримання посвідчення члена сім'ї загиблого |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Посвідчення членам сім'ї загиблого ветерана війни видаються особисто або за їх дорученням рідним чи іншим особам, за що вони розписуються у відповідних документах |

 Начальнику управління праці та

 соціального захисту населення

 Скрипніченко А.В.

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

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

 адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 № пенс. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВА

 Прошу встановити мені статус ”Член сім’ї померлого ветерана війни”, тому що мій чоловік (дружина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

був (була) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+\_

та помер(ла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010р. №2297-VI надаю згоду (дозвіл) на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних.

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

 Дата Підпис