ЗАТВЕРДЖЕНО

 наказ начальника управління праці та

 соціального захисту населення

 Каховської міської ради

 27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги № 24.2**

„ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМ ЛІКУВАННЯМ (ПУТІВКАМИ) ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА ЯКИМ УСТАНОВЛЕНО СТАТУС УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ ЧИ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК 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, 109 |
| 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 31 березня 2](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP940302.html)015 року № 200 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях санаторно-курортним лікуванням» |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади |  - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання |  Осіби, яким надано статус: постраждалого учасника Революції Гідності відповідно до [статті 16**-1**](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n538) Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або учасника війни відповідно до [пунктів 19](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n73) і [20](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n77) частини першої статті 6, [пунктів 10-14](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n97) частини другої статті 7 та [пункту 13](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n143)статті 9 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява;Медична довідка за [формою № 070/о](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-12#n3); Копія відповідного посвідчення, а учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасники війни - також копію військового квитка (за наявності) та копію документа, що підтверджує безпосередню участь (забезпечення проведення) особи в антитерористичній операції чи заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримуванні збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях.  |
| 9 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 10 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання | Забезпечення санаторно-курортним лікуванням здійснюється у порядку черговості: 1) учасників бойових дій - не частіше ніж один раз на рік строком на 18-21 день;2) осіб з інвалідністю внаслідок війни - позачергово щороку строком на 18-21 день;3) осіб з інвалідністю внаслідок війни із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку) - відповідно до медичних рекомендацій, з них:I та II груп - до санаторіїв (відділень) спінального профілю з лікуванням строком на 35 днів;III групи - до санаторіїв неврологічного профілю з лікуванням строком на 18-21 день;4) постраждалих учасників Революції Гідності - не частіше ніж один раз на рік строком на 18-21 день;5) учасників війни - не частіше ніж один раз на два роки строком на 18-21 день.Зазначені категорії осіб мають право вільного вибору санаторно-курортного закладу відповідного профілю лікування, путівки до якого оплачуються за рахунок коштів державного бюджету. |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі підтверджуючих документів |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Отримання / відмова в отримання послуги санаторно-курортного лікування |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Путівки (тристоронні угоди) видаються особисто, або, за дорученням, рідним чи іншим особам, за що вони розписуються у відповідних документах |

Наказ Міністерства соціальної

|  |  |
| --- | --- |
| гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ видати путівку для санаторно-курортного лікування в санаторій \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_з \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.Начальник управління \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. М.П. | Начальнику управління праці та соціального захисту населення Каховської міської ради Скрипніченко А..В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові заявника)Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце роботи, посада, пенсіонер якого відомства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Статус особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Посвідчення: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(коли і ким видане) |
|  **З А Я В А**Прошу взяти мене на облік для отримання санаторно-курортної путівки в санаторій \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування, профіль та місцезнаходження санаторію)**До заяви додаються**: 1. Медична довідка (форма 070/о).2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.3. Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи). 4. Документ, що підтверджує безпосереднє залучення до АТО тощо.Управління соціального захисту населення надало роз’яснення про умови одержання санаторно-курортних путівок. Повідомлений(а) про те, що:категорично забороняється передавання путівки іншій особі або члену сім’ї та поділ путівки на двох осіб;вартість послуг за дні запізнення та дострокового від’їзду не відшкодовується;відмова від отриманої санаторно-курортної путівки можлива тільки з поважних причин і не пізніше як за 3 дні до від’їзду на підставі пояснювальної записки;зворотний талон до путівки при поверненні треба здати в управління соціального захисту населення;до санаторію потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою, паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;всі спірні питання вирішуються згідно з чинним законодавством.Даю згоду на оброблення моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних\*.

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. додати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П.І.Б. заявника) (підпис, П.І.Б. уповноваженої особи)  |
| ✂-----------------------------------------------(лінія відрізу)------------------------------------------ |
| Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. додати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис, П.І.Б. заявника) (підпис, П.І.Б. уповноваженої особи)  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (підпис заявника) |