

**ВИШНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА**

**КОВЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

30 серпня 2024 року №9/6

**Про затвердження Положення**

**про порядок реєстрації помічника**

**дієздатної фізичної особи, яка за станом**

**здоров’я не може самостійно здійснювати**

**свої права та виконувати обов’язки**

Керуючись підпунктом 4 ч. «б» ст.34, ч.6 ст.59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», ст.78 Цивільного кодексу України, Правил опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї і молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства праці і соціальної політики України від  17 червня 1999 року № 387/3680, з метою захисту прав та інтересів дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров’я не можуть самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки і звертаються із заявою про реєстрацію їм помічника, виконавчий комітет сільської ради

**ВИРІШИВ:**

1.Затвердити Положення про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (додається).

2.Координацію роботи з виконання цього рішення покласти на гуманітарний відділ (Наталія Суха).

3.Контроль за виконанням цього рішення покласти на сільського голову Віктора СУЩИКА.

**Сільський голова Віктор СУЩИК**

Тетяна Сидняк 3 23 42

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням виконавчого комітету Вишнівської сільської ради

від 30 серпня 2024 року № 9/6

**Положення**

**про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи,   
яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права   
та виконувати обов’язки**

**I. Загальні положення**

1. Положення щодо реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (далі – Положення) визначає порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (далі – помічник фізичної особи).

2. Положення розроблене відповідно до ст. 34 Закону України   
«Про місцеве самоврядування в Україні», ст.78 Цивільного кодексу України, Правил опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 25.05.1999 року №34/166/131/88, Закону України «Про захист персональних даних».

**II. Порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи**

3. Дієздатна фізична особа, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки, має право обрати собі помічника.

4. Для реєстрації помічника фізичної особи до виконавчого комітету Вишнівської сільської ради, як органу опіки та піклування, через відділ «Центр надання адміністративних послуг» Вишнівської сільської ради, подається особисто або шляхом відправлення поштою наступний пакет документів:

заява від фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки щодо обрання собі помічника, за формою (додаток 1 до Положення);

заява від фізичної особи, яка бажає бути помічником фізичної особи, за формою (додаток 2 до Положення);

копії паспорта громадянина України;

довідка лікувальної установи про стан здоров’я фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (висновок лікувально-консультативної комісії, (оригінал));

довідка лікувальної установи про стан здоров’я фізичної особи, яка бажає бути помічником фізичною особи;

довідки з місця реєстрації (проживання) фізичної особи, яка бажає бути помічником фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки;

характеристика (з місця роботи або місця проживання) на фізичну особу, яка бажає бути помічником фізичної особи.

5. Питання реєстрації помічника фізичної особи розглядається опікунською радою при виконавчому комітеті Вишнівської сільської ради (далі - опікунська рада) в присутності обраного помічника дієздатної особи. Також на засіданні може бути присутня дієздатна фізична особа, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

6.Підставами для відмови в призначенні помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки можуть бути:

невідповідність поданих документів;

виявлення в поданих документах недостовірної інформації;

неправильно оформлені документи (незаповнені або заповнені частково);

протипоказання за станом здоров'я.

7. При позитивному вирішенні питання опікунською радою, на підставі її висновку, секретар опікунської ради готує проект рішення виконавчого комітету Вишнівської сільської ради «Про реєстрацію помічника дієздатної фізичної особи».

8. На підставі рішення виконавчого комітету Вишнівської сільської ради секретар опікунської ради проводить реєстрацію помічника в журналі реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати свої обов’язки (додаток 3 до Положення), і готує відповідну довідку, яка видається помічнику (додаток 4 до Положення).

9. При негативному вирішенні питання заявнику направляється лист про відмову в реєстрації помічника дієздатної фізичної особи.

**III. Права помічника дієздатної фізичної особи**

10. Помічник має право:

Одержувати пенсію, аліменти, заробітну плату, поштову кореспонденцію, що належать дієздатній фізичній особі, яка потребує допомоги.

Вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень.

Представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов’язана з обслуговуванням населення.

Помічник може представляти особу в суді лише на підставі окремої довіреності.

**IV. Припинення повноважень помічника**

11. Повноваження помічника припиняються у разі:

подачі письмової заяви дієздатної фізичної особи, яка потребувала допомоги помічника.

подачі письмової заяви помічника у зв’язку з неможливістю виконання ним обов’язків помічника дієздатної фізичної особи.

смерті дієздатної фізичної особи, що потребувала допомоги, або помічника.

Рішення про припинення реєстрації помічника дієздатної фізичної особи виносить орган опіки та піклування.

12. При припиненні повноважень помічника довідка здається до виконавчого комітету Вишнівської сільської ради, як органу опіки та піклування і знищується.

Додаток 1

до Положення про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи,   
яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

(пункт 4)

Вишнівському сільському голові

Віктору СУЩИКУ

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

(прізвище, імя, по батькові)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Враховуючи, що я за станом здоров’я не можу самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки прошу зареєструвати моїм помічником   
на безоплатній (платній) основі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

необхідне підкреслити (прізвище, ім’я, по батькові, дата народження)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на оброблення та використання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Додаток 2

до Положення про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи,   
яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

(пункт 4 )

Вишнівському сільському голові

Віктору СУЩИКУ

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

(прізвище, імя, по батькові)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу зареєструвати мене помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові, дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на безоплатній (платній) основі,   
 необхідне підкреслити

в зв’язку з тим, що він (вона) за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на оброблення та використання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Д

Додаток 3

до Положення про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи,   
яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

(пункт 8 )

**Журнал**

**реєстрації помічника дієздатної фізичної особи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | П.І.Б. помічника | Адреса проживання помічника | П.І.Б. дієздатної фізичної особи | Адреса проживання  дієздатної фізичної особи | Підстави для реєстрації | Номер  та дата видачі довідки | Дата повернення довідки |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Додаток4   
до Положення про порядок реєстрації помічника дієздатної фізичної особи,   
яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки

( пункт 8 )

ДОВІДКА № \_\_\_\_\_\_\_

Ця довідка видана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
який (яка) проживає \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
про те, що він (вона) згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 (повне найменування органу, який прийняв рішення)

від "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ призначений (призначена)

помічником дієздатної фізичної особи над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який (яка) народився (народилася) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року.

Посада (підпис) Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ

М.П.

***Зворотна сторона***

Пред'явник цього посвідчення відповідно до статті 78 Цивільного кодексу України має право:

- одержання пенсії, аліментів, заробітної плати, поштової кореспонденції, що належать фізичній особі, яка потребує допомоги;

- вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень;

- представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення.

Помічник може представляти особу в суді лише на підставі окремої довіреності.