

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Наказ управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації від 26.02.2025 р. № 06**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ № 00119**

**ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОПОМІЖНИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ) ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ІНШИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ**

**Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації/Центр надання адміністративних послуг у м. Лисичанську**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

<b>Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг</b>		
1	Місцезнаходження	<b>Тимчасове місце знаходження:</b> Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області (далі -УСЗН Лисичанської міської ВА): м. Дніпро, вул. Княгині Ольги, 2  Центр надання адміністративних послуг у м. Лисичанську (далі – ЦНАП у м. Лисичанську) та ВРМ адміністраторів ЦНАП: м. Дніпро, вул. Княгині Ольги, 2; м. Дніпро, вул. Братів Горобців (Д. Кедріна), 46; м. Київ, вул. М.Ушакова, 8-А; м. Полтава, вул. Юліана Матвійчука, буд.115, каб.16
2	Інформація щодо режиму роботи	УСЗН Лисичанської міської ВА: м. Дніпро (понеділок - четвер з 9:00 до 17:00, п'ятниця з 9:00 до 14:00), субота, неділя – вихідні дні  ЦНАП у м. Лисичанську та ВРМ адміністраторів ЦНАП: м. Дніпро (понеділок – четвер з 9.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00); м. Київ (понеділок – четвер з 09.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00); м. Полтава (понеділок – четвер з 9.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00) Субота, неділя – вихідні дні  У період воєнного стану графік роботи може

		змінюватись
3	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт	УСЗН Лисичанської міської ВА: м. Дніпро – (+380)992731256; (+380)509820874, <a href="mailto:utszn0924@gmail.com">utszn0924@gmail.com</a>  ЦНАП у м. Лисичанську та ВРМ адміністраторів ЦНАП: м. Дніпро – (+380)956558606, <a href="mailto:adminposluga@ukr.net">adminposluga@ukr.net</a> ; м. Київ – (+380)956558616, <a href="mailto:adminposluga@ukr.net">adminposluga@ukr.net</a> ; м. Полтава – (+380)956558615, <a href="mailto:adminposluga@ukr.net">adminposluga@ukr.net</a>
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
4	Закони України	Закони України: „Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні” від 21.03.1991 № 875-XII; „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” від 06.10.2005 № 2961-IV
5	Акти Кабінету Міністрів України	Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 № 321 „Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку” (далі – Порядок № 321)
6	Акти центральних органів виконавчої влади	Наказ Міністерства соціальної політики України від 05.03.2024 № 80-Н „Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації)” (далі – Наказ № 80-Н)
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
7	Підстава для отримання	Інвалідність, вік, стан здоров'я, медичні показання, внаслідок чого особи потребують отримання направлення на забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації)
8	Перелік необхідних документів	Заява про забезпечення засобами реабілітації (виплату компенсації) особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи або їх законних представників (далі – заявник), за формою затвердженою Наказом № 80-Н;  паспорт громадянина України, тимчасового посвідчення громадянина України, посвідки на постійне проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (далі - документ, що посвідчує особу), свідоцтва про народження (для дітей віком до 14 років);

		<p>висновок (з урахуванням положень абзацу десятого пункту 5 Порядку № 321);</p> <p>документ про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);</p> <p>посвідчення, яке підтверджує право особи на пільги (за наявності).</p> <p>Військовослужбовці додатково подають копії таких документів (з пред'явленням оригіналів):</p> <p>довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), виданої командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), або іншого документа з відомостями про участь в антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районі та у період проведення антитерористичної операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районі та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (для осіб, визначених пунктами 19-25 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", яким не встановлено інвалідність) (за наявності);</p> <p>військовий квиток (для військовослужбовців, які є іноземцями та особами без громадянства, які в установленому порядку уклали контракт про проходження військової служби у Збройних Силах, Держспецтрансслужбі, Національній гвардії).</p> <p>Постраждали з числа працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах та у період її проведення, у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для</p>
--	--	--

	<p>забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, додатково подають копію документа (з пред'явленням оригіналу) з відомостями про участь в антитерористичній операції, перебування безпосередньо в районі та у період проведення антитерористичної операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебування безпосередньо в районі та у період здійснення зазначених заходів, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.</p> <p>Постраждали з числа мирних громадян, які проживали в районах проведення антитерористичної операції, у районах здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також осіб, які в період воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях під час служби, трудової та іншої діяльності, проживання на відповідній території отримали поранення, контузію, каліцтво або захворювання внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах проведення воєнних (бойових) дій або в районах, що піддавалися бомбардуванням, авіаударам та іншим збройним нападам, додатково подають копії таких документів:</p> <p>висновок судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів;</p> <p>витяг з інформаційно-аналітичної системи "Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості" про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінальним процесуальним законодавством (повний) (для осіб, які досягли 14-річного віку, які є постраждалими з числа мирних громадян, які проживали в районах проведення антитерористичної операції, у районах здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях);</p> <p>витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту</p>
--	---

		<p>одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів та/або інших документів, які підтверджують залучення особи до кримінального провадження як потерпілої; інші документи (за наявності), які можуть засвідчити одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України.</p> <p>Постраждали з числа осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України, додатково подають копію (з пред'явленням оригіналу) виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, за формою, затвердженою Мінреінтеграції.</p>
9	Спосіб подання документів	<p>Заява та документи, необхідні для видачі направлення на забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, інших осіб (далі – направлення), подаються заявником:</p> <p>до УСЗН Лисичанської міської ВА;</p> <p>до ЦНАП у м. Лисичанську;</p> <p>через електронний кабінет особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи у централізованому банку даних з проблем інвалідності;</p> <p>через електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики;</p> <p>через Єдиний державний вебпортал електронних послуг (за наявності технічної можливості);</p> <p>до територіального відділення Фонду.</p> <p>У разі подання заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) через електронний кабінет особи у банку даних з метою формування електронної особової справи особа або її законний представник завантажують до нього дані та/або скановані копії документів. За наявності електронної інформаційної взаємодії з державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які володіють інформацією, необхідною для надання послуги із забезпечення засобами</p>

		<p>реабілітації, така інформація особою або її законним представником не подається.</p> <p>У разі подання заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) в частині послуги із забезпечення засобами реабілітації через електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики така заява формується засобами Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (далі — Єдина система) у формі, зручній для сприйняття її змісту, і містить такі відомості:</p> <p>прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності); стать;</p> <p>дата народження;</p> <p>вид, серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу;</p> <p>реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);</p> <p>унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності);</p> <p>адресу зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування);</p> <p>контактні дані (номер телефону та/або електронної пошти);</p> <p>дані про потребу в забезпеченні засобами реабілітації (найменування виробу (клас, підклас, вид, підвид), коди засобів реабілітації згідно з ДСТУ EN ISO 9999:2021 (EN ISO 9999:2016, IDT; ISO 9999:2016, IDT) (з 1 квітня 2025 р. — ДСТУ EN ISO 9999:2024 (EN ISO 9999:2022, IDT; ISO 9999:2022, IDT);</p> <p>дату та номер формування заяви засобами Єдиної системи.</p> <p>Інформація, що міститься в державних електронних інформаційних ресурсах, отримується/підтверджується шляхом електронної інформаційної взаємодії з державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які володіють інформацією, необхідною для забезпечення засобами реабілітації (виплати компенсації) (за наявності технічної можливості).</p> <p>Під час подання заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) в частині виплати компенсації через електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики (за наявності</p>
--	--	--

		<p>технічної можливості) додатково зазначається номер поточного рахунка особи, відкритого в уповноваженому банку, визначеному відповідно до Порядку 3 відбору банків, через які здійснюється виплата пенсій, грошової допомоги, виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та заробітної плати працівникам бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2001 р. № 1231 (Офіційний вісник України, 2001 р., № 39, ст. 1762; 2020 р., № 6, ст. 278).”.</p> <p>Через електронний кабінет особи у банку даних, електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики та Єдиний державний вебпортал електронних послуг заява про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) подається із накладенням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, відповідно до вимог Законів України “Про електронні документи та електронний документообіг” і “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги”, особи або її законного представника.</p> <p>Для отримання компенсації за самостійно придбані засоби реабілітації особи, які перебувають на обліку в банку даних, додають до заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) копії таких документів (з пред’явленням оригіналів):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>документ, що посвідчує особу;</li><li>документа про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);</li><li>висновок або інший документ, визначений пунктом 5 Порядку № 321, що підтверджує потребу в засобах реабілітації (крім випадків, передбачених пунктами 6, 7, 8 та абзацом тринадцятим пункту 28 Порядку № 321);</li><li>розрахунковий документ, що підтверджує придбання засобу реабілітації. У разі придбання протезно-ортопедичних виробів, у тому числі ортопедичного взуття, засобів для особистого догляду та захисту, додатково подається видаткова накладна на виріб із зазначенням його функціональних характеристик та переліку комплектуючих такого виробу.</li></ul>
--	--	---

		У разі подання заяви через електронний кабінет особи та Єдиний державний вебпортал електронних послуг заява про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) подається із накладенням кваліфікованого електронного підпису відповідно до вимог Закону України “Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги” особи або її законного представника. Законний представник особи подає копію документа (з пред’явленням оригіналу), що підтверджує його повноваження.
10	Платність (безоплатність) надання	Адміністративна послуга надається безоплатно
11	Строк надання	<p>Після подання заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) та документів, визначених пунктом 12 Порядку № 321, сформована електронна особова справа опрацьовується протягом трьох робочих днів територіальним відділенням Фонду за зареєстрованим/задекларованим місцем проживання (перебування) особи.</p> <p>Відомості, внесені через електронний кабінет особи у банку даних, підлягають верифікації територіальним відділенням Фонду на підставі копій паперових документів, поданих особою самостійно або отриманих від суб’єктів, визначених пунктами 12, 13 цього Порядку, та/або за допомогою засобів Єдиної системи.</p> <p>Відомості, внесені через електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики, верифікуються шляхом електронної інформаційної взаємодії з:</p> <p>відомчою інформаційною системою ДМС — про адресу зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування);</p> <p>Єдиним державним демографічним реєстром — про прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), стать, дату народження, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, реквізити документів, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України, реквізити документів, що посвідчують особу та підтверджують її спеціальний статус;</p> <p>у разі відсутності відомостей у відомчій інформаційній системі ДМС — про адресу зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування);</p> <p>Державним реєстром фізичних осіб — платників податків — про реєстраційний номер облікової картки платника</p>

		<p>податків (за наявності).</p> <p>Територіальні відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю протягом трьох робочих днів з дня подання всіх необхідних документів, передбачених Постановою № 321, формують в електронній особовій справі заявника електронне направлення на забезпечення засобами реабілітації (виплату компенсації) заявника</p>
12	Перелік підстав для відмови у наданні	<p>подання не у повному обсязі встановленого переліку документів;</p> <p>відмова отримувача від даної послуги;</p> <p>припинення права на забезпечення засобами реабілітації (виплату компенсації)</p>
13	Результат надання адміністративної послуги	<p>Формується електронне направлення в електронній особовій справі заявника в банку даних</p>
14	Способи отримання відповіді (результату)	<p>Після формування електронного направлення територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю інформує протягом трьох робочих днів через орган соціального захисту населення, виконавчий орган, центр, технічні засоби електронної комунікації (зазначені у заяві про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації), через електронний кабінет особи у банку даних, електронний кабінет особи на Соціальному порталі Мінсоцполітики або через Єдиний державний вебпортал електронних послуг</p>

## ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України  
11 лютого 2021 року № 76 (у редакції наказу  
Міністерства соціальної політики України від 22  
липня 2021 № 419)  
Керівнику

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

місце реєстрації дитини з інвалідністю:

фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

контактний телефон заявника:

## ЗАЯВА\*

**про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи  
для отримання реабілітаційних послуг**

Прошу направити \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) дитини з інвалідністю, дата народження)

до

\_\_\_\_\_ (найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 6 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2021 № 30).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис заявника)

<p>Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року:</p> <p><input type="checkbox"/> уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади _____ (найменування виконавчого органу)</p> <p>_____ / _____ або (підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)</p> <p><input type="checkbox"/> адміністратором центру надання адміністративних послуг _____</p>
---

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

/ \_\_\_\_\_  
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому органу\*\* поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг.

\* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\*\* Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.

Копія корінця надається заявнику

✂ ----- (лінія відрізу)-----

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ року:  
 уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади \_\_\_\_\_

(найменування виконавчого органу)

/ \_\_\_\_\_ або

(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

адміністратором центру надання адміністративних послуг \_\_\_\_\_

(найменування суб'єкта надання адміністративних послуг)

/ \_\_\_\_\_

(підпис, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи)

У разі відсутності уповноваженої посадової особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади або адміністратора центру надання адміністративних послуг заява про забезпечення дитини реабілітаційними послугами разом з необхідними документами надсилається місцевому органу\*\* поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування або Єдиний державний веб-портал електронних послуг.

\* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\*\* Структурний підрозділ з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчий орган міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад.