

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ № 01997**

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАПРАВЛЕННЯ НА КОМПЛЕКСНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ (АБІЛІТАЦІЮ) ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ ВІКОМ ДО ТРЬОХ РОКІВ (ВКЛЮЧНО), ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ОТРИМАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ, ОСІБ, ВИЗНАЧЕНИХ В АБЗАЦАХ ШОСТОМУ І СЬОМОМУ СТАТТІ 4 ЗАКОНУ УКРАЇНИ „ПРО РЕАБІЛІТАЦІЮ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ”, ДО ДЕРЖАВНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ, ЩО НАЛЕЖИТЬ ДО СФЕРИ УПРАВЛІННЯ МІНСОЦПОЛІТИКИ

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)

Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об'єднаної територіальної громади		
1	Місцезнаходження	Тимчасове місце знаходження: Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації Северодонецького 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 15:00), 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);

		<p>м. Полтава (понеділок – четвер з 9.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00) Субота, неділя – вихідні дні</p> <p>У період воєнного стану графік роботи може змінюватись</p>
3	Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт	<p>УСЗН Лисичанської міської ВА: м. Дніпро – (+380)992731256; (+380)509820874, utszn0924@gmail.com</p> <p>ЦНАП у м. Лисичанську та ВРМ адміністраторів ЦНАП: м. Дніпро – (+380)956558606, adminposluga@ukr.net; м. Київ – (+380)956558616, adminposluga@ukr.net; м. Полтава – (+380)956558615, adminposluga@ukr.net</p>
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4	Закони України	Закон України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” від 06.10.2005 № 2961-IV
5	Акти Кабінету Міністрів України	Постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31 „Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів” (зі змінами)
6	Акти центральних органів виконавчої влади	<p>Накази Міністерства соціальної політики України від 09.08.2016 № 855 „Деякі питання комплексної реабілітації осіб з інвалідністю”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 01.09.2016 за № 1209/29339;</p> <p>від 24.06.2022 № 186 „Про затвердження форм документів щодо надання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 12.07.2022 за № 762/38098</p>
Умови отримання адміністративної послуги		
7	Підстава для отримання	<p>Індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 № 623 „Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 19.10.2007 за № 1197/14464;</p> <p>висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності), з рекомендаціями щодо проходження комплексної реабілітації (абілітації) в установі;</p> <p>висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я чи рішення військово-лікарської комісії (для осіб, визначених в абзацах шостому і сьомому статті 4 Закону України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”)</p>

8	Перелік необхідних документів	<p>Заява про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг до УСЗН Лисичанської міської ВА;</p> <p>індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей з інвалідністю) або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи та рекомендацій (які є частиною індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю) у зв'язку з прийнятим рішенням експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи;</p> <p>висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я з рекомендаціями стосовно надання послуг (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності);</p> <p>паспорт громадянина України, для іноземців та осіб без громадянства – довідка про звернення за захистом в Україні / посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту / посвідчення біженця / паспортний документ іноземця та посвідка на тимчасове проживання або посвідка на постійне проживання, свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років);</p> <p>документ із зазначенням даних щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) отримувача;</p> <p>документ про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації);</p> <p>висновок лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я чи рішення військово-лікарської комісії (для осіб, визначених в абзацах шостому і сьомому статті 4 Закону України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”).</p> <p>За бажанням отримувача або його законного представника чи уповноваженої особи до заяви можуть додаватися копії відповідних документів</p>
9	Спосіб подання документів	<p>Отримувач або його законний представник чи уповноважена особа для отримання послуг у державній реабілітаційній установі (центрі комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю), що належить до сфери управління Мінсоцполітики, подають заяву до УСЗН Лисичанської міської ВА, через ЦНАП у м. Лисичанську, за задекларованим/заресстрованим</p>

		місцем проживання (перебування) отримувача, а в період надзвичайного або воєнного стану за місцем фактичного перебування отримувача, зокрема шляхом надсилання поштою*. УСЗН Лисичанської міської ВА протягом трьох робочих днів з дати надходження заяви перевіряє наявність усіх необхідних відомостей, реєструє заяву, формує електронну справу та надсилає її супровідним листом до державного реабілітаційного закладу, що належить до сфери управління Мінсоцполітики
10	Платність (безоплатність) надання	Адміністративна послуга надається безоплатно
11	Строк надання	3 робочі дні
12	Перелік підстав для відмови у наданні	Подання документів не в повному обсязі
13	Результат надання адміністративної послуги	Направлення необхідних документів до державного реабілітаційного закладу (центру комплексної реабілітації), що належить до сфери управління Мінсоцполітики **
14	Способи отримання відповіді (результату)	Інформування отримувача або його законного представника чи уповноваженої особи відбувається через засоби поштового, електронного або телекомунікаційного зв'язку

* Відповідно до абзацу третього пункту 6 Порядку здійснення реабілітаційних заходів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 № 31, заява може подаватися отримувачем або його законним представником чи уповноваженою особою до державної реабілітаційної установи (центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю), що належить до сфери управління Мінсоцполітики, через електронний кабінет особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи в централізованому банку даних з проблем інвалідності або за наявності технічної можливості шляхом її формування за допомогою програмних засобів Єдиного державного веб-порталу електронних послуг у довільній формі, придатній для сприйняття змісту відомостей, передбачених формою заяви, затвердженою Мінсоцполітики, з накладенням електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису. У такому випадку вищевказані дії не стосуються питання надання адміністративної послуги.

** Не стосується державних реабілітаційних закладів, що діють за організаційно-правовою формою державних некомерційних підприємств.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики
України 24 червня 2022 року № 186

Керівнику _____

(найменування виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі її утворення) ради або структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві держадміністрації)

ЗАЯВА

про отримання комплексних реабілітаційних (абілітаційних) послуг*

Прошу направити _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), задеклароване/zareєстроване місце проживання (перебування) особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності)

до реабілітаційного закладу _____

(найменування реабілітаційного закладу)

для отримання послуг із комплексної реабілітації (абілітації).

Підтверджую наявність відомостей щодо:

- індивідуальної програми реабілітації, виданої медико-соціальною експертною комісією, лікарсько-консультативною комісією державного або комунального закладу охорони здоров'я (для дітей з інвалідністю): Так/Ні
- висновку лікарсько-консультативної комісії державного або комунального закладу охорони здоров'я з рекомендаціями стосовно надання послуг (для дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності): Так/Ні
- паспорта громадянина України, для іноземців та осіб без громадянства - довідки про звернення за захистом в Україні / посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту / посвідчення біженця/ паспортного документа іноземця та посвідки на тимчасове проживання або посвідки на постійне проживання, свідоцтва про народження (для дітей віком до 14 років): Так/Ні
- документа із зазначенням даних щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) отримувача: Так/Ні
- документа про освіту (для отримувачів, які потребують професійної реабілітації): Так/Ні
- виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974: Так/Ні

Інше: _____

(за бажанням заявника до заяви можуть додаватися копії вищезазначених документів)

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника або його законного представника)

Я, _____, даю згоду
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

_____ 20__ року
(підпис) (дата)

_____ * Заповнює особа з інвалідністю або законний представник особи (дитини) з інвалідністю, дитини віком до трьох років (включно), яка належить до групи ризику щодо отримання інвалідності чи уповноважена керівником дитячого будинку-інтернату або малого групового будинку особа.

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

М. П.

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ та підпис відповідальної особи)