



**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Начальник Управління  
соціальної політики ПМР  
Наталя МОНАСТИРСЬКА  
від 26.01.2026 р. № 18-12/ 06Д/1

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
адміністративної послуги

**«Призначення компенсації фізичним особам, які надають  
соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі»**

Ідентифікатор послуги (код) 00101

**Управління соціальної політики Південнівської міської ради**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги / центру надання адміністративних послуг /  
виконавчого органу ради об'єднаної територіальної громади)

| Відділ адміністративних послуг виконавчого комітету Південнівської міської ради |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                               | Місцезнаходження                                      | 65481, Одеська область,<br>Одеський район<br>місто Південне<br>проспект Григорівського десанту, 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2                                                                               | Інформація щодо режиму роботи                         | Графік роботи:<br>Понеділок, середа, четвер 9:00 – 18:00<br>Вівторок 9:00 - 20.00<br>П'ятниця 9:00 – 17:00<br>Обідня перерва з 13:00 – 14:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3                                                                               | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон: (04842)33011; (04842)33012; (04842)33020<br>Електронна пошта: <a href="mailto:cnar65481@ukr.net">cnar65481@ukr.net</a><br>Веб-сайт: <a href="https://ymtg.gov.ua/cnar">https://ymtg.gov.ua/cnar</a>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги         |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4                                                                               | Закони України                                        | Закон України “Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5                                                                               | Акти Кабінету Міністрів України                       | Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859 „ Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі” ; <u>Перелік тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1161.</u> |
|                                                                                 | Акти центральних органів виконавчої влади             | Наказ МОЗ від 09.03.2021 № 407 ”Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я”                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Умови отримання адміністративної послуги |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6                                        | Підстава для отримання        | <p>Призначається фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду без провадження підприємницької діяльності на непрофесійній основі, без проходження навчання та дотримання державних стандартів соціальних послуг (далі - фізична особа, яка надає соціальні послуги) особам із числа членів своєї сім'ї, які спільно з нею проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки та через наявність порушень функцій організму не можуть самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребують стороннього догляду (далі - соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі) та є:</p> <p>особами з інвалідністю I групи;</p> <p>дітьми з інвалідністю;</p> <p>громадянами похилого віку з когнітивними порушеннями;</p> <p>невиліковно хворими, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися;</p> <p>дітьми, яким не встановлено інвалідність, але які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні (орфанні) захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, дітьми, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги відповідно до <u>переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг</u>, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1161 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 9, ст. 306).</p> <p>Якщо у зв'язку з введенням в Україні або окремих її місцевостях надзвичайного або воєнного стану фізична особа, яка надає соціальні послуги, та особа, якій вона надає соціальні послуги з догляду, стали внутрішньо переміщеними особами, компенсація призначається і виплачується за новою адресою задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування).</p> |
| 7                                        | Перелік необхідних документів | 1) у паперовій формі:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>заяви про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі;</p> <p>заяви про згоду отримувати соціальні послуги;</p> <p>копії свідоцтва про народження дитини (у разі надання дитині соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі);</p> <p>декларації про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї) за формою, затвердженою Мінсоцполітики. У декларації також зазначається інформація про склад сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги;</p> <p>копії довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю) або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;</p> <p>висновку про наявність порушення функцій організму, через які особа не може самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребує постійного стороннього догляду, за формою, затвердженою МОЗ;</p> <p>копії <u>медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років</u> за формою, затвердженою МОЗ;</p> <p>довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу в порядку та за формою, встановленими МОЗ;</p> <p>копії рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);</p> <p>копії рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для опікунів або піклувальників).</p> <p>Копії поданих документів засвідчуються посадовими особами уповноваженого органу або центру надання адміністративних послуг, який прийняв заяви про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі та про згоду отримувати соціальні послуги;</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2) в електронній формі:</p> <p>заяви про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі;</p> <p>заяви про згоду отримувати соціальні послуги;</p> <p>декларації про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї) за формою, затвердженою Мінсоцполітики. У декларації також зазначається інформація про склад сім'ї фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та відомості про членів її сім'ї (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), сімейний стан, число, місяць і рік народження, серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України чи документа, що підтверджує право на постійне проживання в Україні (для іноземця та особи без громадянства), документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (картка платника податків), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків, внесені до паспорта громадянина України;</p> <p>відомостей про свідоцтво про народження дитини (серія, номер, дата видачі, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) дитини, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) батьків);</p> <p>сканованих копій документів:</p> <p>копії довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю) або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;</p> <p>висновку про наявність порушення функцій організму, через які особа не може самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребує постійного стороннього догляду, за формою, затвердженою МОЗ;</p> <p>копії <u>медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років</u> за формою, затвердженою МОЗ;</p> <p>довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу в порядку та за формою, встановленими МОЗ;</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>копії рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);</p> <p>копії рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (для опікунів або піклувальників).</p> <p>з урахуванням категорії особи, яка потребує надання соціальних послуг.</p> <p>Якщо в державних електронних інформаційних ресурсах наявні необхідні відомості, відповідні документи/копії не подаються. Зазначені відомості, необхідні для призначення компенсації, отримуються органом, що приймає рішення про призначення компенсації:</p> <p>через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів;</p> <p>через інформаційні системи або бази даних;</p> <p>шляхом надіслання запитів до власників (розпорядників) зазначених відомостей.</p> <p>На заяві та відомості, що подаються в електронній формі, накладаються електронні підписи, які базуються на кваліфікованих сертифікатах відкритих ключів фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та особи/законного представника особи, яка потребує надання соціальних послуг.</p> <p>Уповноважений орган перевіряє подані/надіслані фізичною особою, яка надає соціальні послуги, документи/відомості, зазначає кількість прийнятих документів, порядковий номер заяви, дату її реєстрації, кількість неподаних документів, які необхідно подати, і дату, до якої такі документи повинно бути подано.</p> <p>Повідомлення про прийняття заяви з пакетом документів видається особисто фізичній особі, яка надає соціальні послуги, під час їх подання або надсилається протягом одного робочого дня з дати подання заяви на поштову адресу або адресу електронної пошти такої особи.</p> <p>Якщо заява з пакетом документів надсилається поштою, днем подання заяви вважається дата відправлення, зазначена на календарному штампелі.</p> <p>Якщо до заяви не додано всіх необхідних документів, уповноважений орган протягом трьох робочих днів із дати отримання заяви надсилає на поштову адресу або адресу електронної пошти фізичної особи, яка надає соціальні</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                       | <p>послуги, повідомлення про те, що документи потрібно подати. Якщо документи подано не пізніше ніж через один місяць з дня отримання повідомлення, днем подання заяви вважається день її прийняття уповноваженим органом або відправлення поштою.</p> <p><i>Для призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщена особа, а у визначених законодавством випадках - її законний представник подає до органу, що здійснює соціальні виплати на території, де зазначена особа перебуває на обліку за місцем її фактичного проживання/перебування, незалежно від факту реєстрації місця проживання/перебування:</i></p> <p><i>копії довідок про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (з пред'явленням оригіналу) на усіх членів сім'ї;</i></p> <p><i>копії паспорта (з пред'явленням оригіналу);</i></p> <p><i>копії реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред'явленням оригіналу).</i></p> |
| 8  | Спосіб подання документів             | <p>Призначення і виплата компенсації здійснюються уповноваженим органом з місяця подання фізичною особою, яка надає соціальні послуги, таких документів:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) у паперовій формі:</li> <li>2) в електронній формі:</li> </ol> <p>На заяви та відомості, що подаються в електронній формі, накладаються електронні підписи, які базуються на кваліфікованих сертифікатах відкритих ключів фізичної особи, яка надає соціальні послуги, та особи/законного представника особи, яка потребує надання соціальних послуг.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9  | Платність (безоплатність) надання     | Адміністративна послуга надається безоплатно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10 | Строк надання                         | <p>Рішення про призначення компенсації або про відмову в її наданні приймається протягом 10 днів з дати подання документів.</p> <p>Компенсація призначається з місяця звернення за нею, якщо протягом місяця з дня звернення подано всі необхідні документи.</p> <p>Компенсація призначається на 12 місяців і виплачується щомісяця</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | <p>2. Компенсація не призначається:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) фізичним особам, які надають соціальні послуги особам, зазначеним у пункті 1 цього Порядку, якщо такі особи:</li> </ol> <p>отримують соціальні послуги з догляду вдома, паліативного, стаціонарного догляду;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>отримують виплати на догляд відповідно до Законів України <u>“Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування”</u>, <u>“Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”</u>, <u>“Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб”</u>, <u>“Про соціальні послуги”</u>, <u>“Про психіатричну допомогу”</u>, <u>“Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”</u> (крім дітей з інвалідністю підгрупи А, батьки яких перебувають у трудових відносинах або є фізичними особами - підприємцями, або провадять незалежну професійну діяльність (наукову, літературну, артистичну, художню, освітню або викладацьку, а також медичну, юридичну практику, зокрема адвокатську, нотаріальну діяльність), осіб з інвалідністю з дитинства I групи);</p> <p>за висновком про результати комплексного визначення індивідуальних потреб особи/дитини, яка потребує надання соціальних послуг, не потребують надання соціальних послуг з догляду;</p> <p>2) фізичним особам, які надають соціальні послуги та отримують допомогу на догляд відповідно до <u>Закону України “Про психіатричну допомогу”</u>;</p> <p>3) фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без провадження підприємницької діяльності на професійній основі;</p> <p>4) фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду, середньомісячний сукупний дохід яких перевищує прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць, установлений законом на 1 січня календарного року, в якому надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.</p> <p>У разі виникнення обставин внаслідок яких припиняється надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі, фізична особа, яка надає соціальні послуги, особа/законний представник особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, <u>зобов’язані в десятиденний строк письмово повідомити про припинення надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі уповноваженому органу, що здійснює виплату компенсації. Її виплата припиняється з місяця, наступного за місяцем, у якому сталися зміни.</u></p> <p>Виплата компенсації тимчасово зупиняється у разі пропущення:</p> <p>1) особою з інвалідністю I групи чергового перегляду органами медико-соціальної експертизи або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи.</p> <p>2) дитиною з інвалідністю або дитиною, яка хворіє на</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                            | <p>тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, дитиною, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги огляду лікарсько-консультаційними комісіями.</p> <p>Для продовження виплати компенсації на наступний строк подаються заява про згоду надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї), документи, зазначені в абзацах шостому - десятому підпункту 1 пункту 7 цього Порядку, крім копії довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю) або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, якщо їх видано безстроково, та проводиться комплексне визначення ступеня індивідуальних потреб особи/дитини, яка потребує надання соціальних послуг.</p> |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення виплати компенсації / відмова в призначенні щомісячної компенсаційної виплати / припинення виплати компенсації                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату)   | Повідомлення про призначення компенсації (відмова у її призначенні) надсилається фізичній особі, яка надає соціальні послуги, наступного дня після прийняття відповідного рішення                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |