КОД ПОСЛУГИ 08-06

 ЗАТВЕРДЖЕНО

 Рішення виконавчого комітету

 Радивилівської міської ради

 25 травня 2023 року № \_\_\_\_

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Рішення про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів**

 **Служба у справах дітей Радивилівської міської ради**

**Дубенського району Рівненської області**

**(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Місце подання документів та отримання результату послуги Орган, що надає послугу | Центр надання адміністративних послуг Радивилівської міської ради Дубенського району Рівненської області35500, м. Радивилів, вул. І.Франка, 13Е-mail: 04057847\_tsn040578@mail.gov.uaРежим роботи: понеділок, вівторок, середа, четвер з 9.00-18.15; п’ятниця з 9.00-17.00; без перерви.Вихідні дні: субота, неділя, святкові та неробочі дні.  |
| 2 | Орган, що надає послугу | Служба у справах дітей Радивилівської міської ради Дубенського району Рівненської області35500, м. Радивилів, вул. І.Франка, 13Е-mail: pisareva2007@ukr.net Режим роботи: понеділок, вівторок, середа, четвер з 9.00-18.15; п’ятниця з 9.00-17.00; без перерви.Вихідні дні: субота, неділя, святкові та неробочі дні. |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 3 | Закон України | 1.Закон України “Про звернення громадян”.2.Закон України “Про інформацію”.3.Ст.30¹ Закону України «Про охорону дитинства».4.Порядок надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 05.04.2017 № 268. |
| 4 | Акти Кабінету Міністрів України (назва, дата та номер, пункт) | Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов’язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866. |
| 5 | Акти центральних органів виконавчої влади (назва, дата та номер, пункт) | - |
| 6 | Акти місцевих органів виконавчої влади /органів місцевого самоврядування (назва, дата та номер, пункт) | - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання | Звернення мешканців Радивилівської ОТГ з усіма необхідними документами. **Послуга надається за фактичним місцем проживання дитини**  |
| 3 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | 1.Заява законного представника дитини (родичів, вітчима, мачухи) або дитини, якій виповнилось 14 років (рекомендовано формуляр 01).2.Паспорт громадянина України заявника або інший документ, що посвідчує особу заявника (копія).3.Свідоцтво про народження дитини або інший документ, що посвідчує особу дитини (копія).4.Документ, що підтверджує повноваження законного представника дитини або родинні стосунки між дитиною та заявником (копія).5.Довідка про взяття дитини на облік як внутрішньо переміщеної особи або документ, що підтверджує проживання/перебування дитини в населеному пункті, на території якого здійснювалася антитерористична операція (копія).6.Виписка з медичної картки дитини або консультаційний висновок спеціаліста, видані після медичного обстеження та лікування дитини в закладах охорони здоров’я та науково-дослідних установах - у разі надання статусу у зв'язку з отриманням поранення, контузії, каліцтва.7.У разі надання статусу дитині, яка зазнала фізичного, сексуального насилля; була викрадена або незаконно вивезена за межі України; залучалися до участі у діях воєнізованих чи збройних формувань; незаконно утримувались, у тому числі у полоні:7.1.Заява про вчинення щодо дитини кримінального правопорушення або про залучення дитини до провадження як потерпілої, зареєстрованої в установленому порядку у відповідних правоохоронних органах (копія).7.2.Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження (незалежно від результатів досудового розслідування) за зазначеною заявою про вчинення злочину щодо дитини в зоні воєнних дій та збройних конфліктів (копія).7.3.Висновок експерта за результатами судової експертизи (за наявності), проведеної в ході досудового розслідування в кримінальному провадженні, якою встановлено факти фізичного, сексуального насильства щодо дитини внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів (копія).8.У разі надання статусу дитині, яка зазнала психологічного насильства:8.1.Висновок оцінки потреб сім’ї (особи) у соціальних послугах, підготовлений центром соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (за запитом).8.2.Посвідчення члена сім’ї загиблого (копія) (за наявності).8.3.Свідоцтво про смерть або документ, що підтверджує загибель батьків або одного з них в населеному пункті, на території якого здійснювалася антитерористична операція, із числа цивільних осіб (копія)(за наявності).**Послуга надається за фактичним місцем проживання дитини**  |
| 4 | Оплата  | Адміністративна послуга надається безоплатно. |
| 5 | Термін виконання | До 30 календарних днів |
| 6 | Результат надання адміністративної послуги | 1.Рішення виконавчого комітету. 2.Письмове повідомлення про результат розгляду звернення. |
| 7 | Спосіб отримання відповіді (результату) | 1.Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).2.Поштою.3.Електронною поштою за клопотанням суб’єкта звернення. |

КОД ПОСЛУГИ 08-06

 ЗАТВЕРДЖЕНО

 Рішення виконавчого комітету

 Радивилівської міської ради

 25 травня 2023 року № \_\_\_\_

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Рішення про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів**

**Служба у справах дітей Радивилівської міської ради**

**Дубенського району Рівненської області**

**(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа і виконавчий орган** | **Дія**  | **Термін виконання, (днів)**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакета документів, засвідчення копій документів, реєстрація заяви, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання.  | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1-го дня |
| 2. | Сканування вхідного пакету документів, оформлення та друк опису передачі справи. | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом1-го дня |
| 3. | Отримання пакету документів, його опрацювання, передача пакету документів до Радивилівської міської ради  | Начальник служби у справах дітей міської ради або особа, що виконує його обов’язки  | В | Протягом1-2 дня |
| 4. | Організація опрацювання пакету документів керівником органу опіки й піклування міської ради, накладання відповідної резолюції, повернення документів до служби у справах дітей | Радивилівська міська рада (загальний відділ) | В | Протягом 2-3-ого днів |
| 5. | Передача пакета документів виконавцю (юристу, головному спеціалісту служби у справах дітей) для опрацювання. Перевірка відповідності поданих документів вимогам чинного законодавства у сфері захисту житлових та майнових прав дітей | Спеціаліст служби у справах дітей міської ради | В | Протягом 4-5-ого днів |
| 6. | 6а.У разі негативного результату підготовка листа з зауваженнями до ЦНАП для доопрацювання6б.Розгляд даного питання на комісії з питань захисту прав дитини міської ради.6в.У разі позитивного результату підготовка висновку служби у справах дітей та проєкту рішення виконавчого комітету міської ради | Начальник служби у справах дітей міської ради  | В | Протягом 6-ого дняПротягом 6-22-ого днів |
| 10. | Передача підготовленого проєкту рішення начальнику служби у справах дітей для візування документів | Спеціаліст служби у справах дітей міської ради | В | Протягом 23-24-ого дня |
| 12. | Передача проєкту рішення у загальний відділ Радивилівської міської ради для візування | Спеціаліст служби у справах дітей міської ради | В | Протягом 24-25-ого днів |
| 13. | Візування проєкту рішення відповідно до Регламенту роботи виконавчого комітету  |  Начальник загального відділу міського голови | З | Протягом 25-27-ого днів |
| 14. | Розгляд проєкту рішення на черговому засіданні виконавчого комітету міської ради | Виконавчий комітет міської ради | З | Протягом 28-ого дня |
| 15. | Реєстрація рішення виконавчого комітету міської ради | Начальник загального відділу міської ради | В | Протягом 29-ого дня |
| 18. | Реєстрація готового рішення у системі реєстрації адмінпослуг, видача суб’єкту звернення результату послуги | Адміністратор ЦНАП | В | З 30-ого дня |
| Загальна кількість днів надання послуги - 30 |
|  Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - 30 |

 **Голові органу опіки та піклування**

 **Від кого (**відомості про фізичну особу)

 Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Соціальний стан (пільги, група інвалідності)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **АДРЕСА**

 Місто

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Вулиця

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Номер телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **ЗАЯВА**

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (прізвище, ім’я, по батькові )

прошу надати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вказати повноваження законного представника або родинні стосунки)

малолітній (неповнолітній) дитині \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

яка проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, у зв'язку з тим, що дитина (необхідне відмітити):

1 отримала поранення, контузію, каліцтво

2 зазнала фізичного, сексуального насильства

3 була викрадена або незаконно вивезена за межі України

4 залучалася до участі у діях воєнізованих чи збройних формувань

5 незаконно утримувалася, у тому числі в полоні

6 зазнала психологічного насильства

**Перелік документів що додаються:**

1.Паспорт громадянина України заявника або інший документ, що посвідчує особу заявника (копія).

2.Свідоцтво про народження дитини або інший документ, що посвідчує особу дитини (копія).

3.Документ, що підтверджує повноваження законного представника дитини або родинні стосунки між дитиною та заявником (копія).

4.Довідка про взяття дитини на облік як внутрішньо переміщеної особи або документа, що підтверджує проживання/перебування дитини в населеному пункті, на території якого здійснювалася антитерористична операція (копія).

5.Довідка про взяття дитини на облік як внутрішньо переміщеної особи або документ, що підтверджує проживання/перебування дитини в населеному пункті, на території якого здійснювалася антитерористична операція (копія).

6.Виписка з медичної картки дитини або консультаційний висновок спеціаліста, видані після медичного обстеження та лікування дитини в закладах охорони здоров’я та науково-дослідних установах - у разі надання статусу у зв'язку з отриманням поранення, контузії, каліцтва.

7.У разі надання статусу дитині, яка зазнала фізичного, сексуального насилля; була викрадена або незаконно вивезена за межі України; залучалися до участі у діях воєнізованих чи збройних формувань; незаконно утримувались, у тому числі у полоні:

7.1.Заява про вчинення щодо дитини кримінального правопорушення або про залучення дитини до провадження як потерпілої, зареєстрованої в установленому порядку у відповідних правоохоронних органах (копія).

7.2.Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження (незалежно від результатів досудового розслідування) за зазначеною заявою про вчинення злочину щодо дитини в зоні воєнних дій та збройних конфліктів (копія).

7.3.Висновок експерта за результатами судової експертизи (за наявності), проведеної в ході досудового розслідування в кримінальному провадженні, якою встановлено факти фізичного, сексуального насильства щодо дитини внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів (копія).

8.У разі надання статусу дитині, яка зазнала психологічного насильства:

8.1.Висновок оцінки потреб сім’ї (особи) у соціальних послугах, підготовлений центром соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (за запитом).

8.2.Посвідчення члена сім’ї загиблого (копія) (за наявності).

8.3.Свідоцтво про смерть або документ, що підтверджує загибель батьків або одного з них в населеному пункті, на території якого здійснювалася антитерористична операція, із числа цивільних осіб (копія)(за наявності).

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги у департаменті Центр надання адміністративних послуг Радивилівської міської ради.

Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

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

 (дата) (підпис)