**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Заступник міського голови з питань**

**діяльності виконавчих органів ради**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.Д. Іщенко**

(підпис)

**МП**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМИ ПУТІВКАМИ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ТА ЯКИМ ВСТАНОВЛЕНО СТАТУС УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ АБО ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ, ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ (ПОМЕРЛИХ) ТАКИХ ОСІБ АБО УЧАСНИКА ВІЙНИ»**

(назва послуги)

Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради

Центр надання адміністративних послуг у м. Суми

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про центр надання адміністративної послуги** | | |
| 1. | Місцезнаходження | м. Суми, вул. Харківська, буд. 35  м. Суми, вул. Горького, буд. 21  м. Суми, вул. Герасима Кондратьєва, буд. 165/71  м. Суми, вул. Романа Атаманюка, буд. 49 А  м. Суми, с. Піщане, вул. Шкільна, буд. 41 а  Сумський район, с. Велика Чернеччина, пров. Сагайдачного, 4  Сумський район, с. Стецьківка, вул. Сумська, 20  Сумський район, с. Битиця, вул. Сумська, 96 |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи | Центр надання адміністративних послуг (м. Суми, вул. Горького, буд. 21):  понеділок: 800-1715, вівторок: 800-2000, середа: 800-1715, четвер: 800-2000, п’ятниця: 800-1600, субота: 800-1400, вихідний день – неділя  Територіальний підрозділ (м. Суми, вул. Г. Кондратьєва, 165/71):понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота - неділя  Територіальний підрозділ (м. Суми, вул. Романа Атаманюка, 49А): понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота - неділя  Територіальний підрозділ (м. Суми, с. Піщане, вул. Шкільна, 41а):понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота - неділя  Територіальний підрозділ (Сумський район, с. Велика Чернеччина, пров. Сагайдачного, 4) понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота - неділя  Територіальний підрозділ (Сумський район, с. Стецьківка, вул. Сумська, 20) понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота – неділя  Територіальний підрозділ (Сумський район, с. Битиця, вул. Сумська, 96) понеділок - четвер 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва 1200-1300, вихідні дні – субота – неділя |
| 3. | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон/факс (0542) 700-574, (0542) 700-575  Е-mail: [cnap@smr.gov.ua](mailto:cnap@smr.gov.ua);  http://cnap.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4. | Закони України | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» пункти 19, 20 частини першої статті 6, пункти 10-14 частини другої статті 7, пункт 13 статті 9 |
| 5. | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова КМУ від 31.03.2015 № 200 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням» |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України від 17.02.2020  № 38 „Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій” |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 7. | Підстава для отримання | Наявність медичних показань для забезпечення санаторно-курортним лікуванням учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб |
| 8. | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою Мінветеранів;  копія відповідного посвідчення (учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни, або особи з інвалідністю внаслідок війни із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку), або постраждалого учасника Революції Гідності, або учасника війни);  копія військового квитка (за наявності) (для учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасника війни);  копія документа, що підтверджує безпосередню участь (забезпечення проведення) особи в антитерористичній операції чи заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримуванні збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (для учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни та учасника війни);  медична довідка лікувальної установи за формою № 070/о;  для внутрішньо переміщених осіб - за фактичним місцем проживання відповідно до довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи. |
| 9. | Спосіб подання документів | Заява та документи, необхідні для взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками) ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія Законів України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та „Про жертви нацистських переслідувань”, подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:  через уповноважених осіб виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг;  поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання | Послуга надається на безоплатній основі |
| 11 | Строк надання | Путівки видаються особам, з урахуванням пільг, передбачених законодавством для конкретної категорії осіб, в порядку черговості за зареєстрованим місцем проживання  учасники бойових дій - не частіше ніж один раз на рік строком на 21 день;  особи з інвалідністю внаслідок війни - позачергово щороку строком на 21 день;  особи з інвалідністю внаслідок війни із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку) - відповідно до медичних рекомендацій, з них:  I та II груп - до санаторіїв (відділень) спінального профілю з лікуванням строком на 35 днів;  III групи - до санаторіїв неврологічного профілю з лікуванням строком на 21 день;  постраждалі учасники Революції Гідності - не частіше ніж один раз на рік строком на 21 день;  учасники війни - не частіше ніж один раз на два роки строком на 21 день;  особи, яким встановлено статус відповідно до абзаців [четвертого - восьмого](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n153) та [чотирнадцятого](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#n519) пункту 1 статті 10 [Закону України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12) „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, - не частіше ніж один раз на два роки строком на 21 день. |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні | Подання документів до заяви не в повному обсязі,  заява подана особою, яка не має права на взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням;  забезпечення путівками осіб здійснюється в межах коштів, передбачених на зазначену мету в державному та місцевих бюджетах на поточний рік |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Забезпечення санаторно-курортною путівкою / відмова забезпечені санаторно-курортною путівкою |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто або через законного представника: по телефону або поштою |

**Директор департаменту**

**соціального захисту населення**

**Сумської міської ради** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Тетяна Олександрівна** **Масік**

(підпис)