**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Заступник міського голови з питань**

**діяльності виконавчих органів ради**

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

 (підпис)

**МП**

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

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ДОПОМОГА НА ПОХОВАННЯ ОСіб З ІНВАЛІДНІСТЮ З ДИТИНСТВА ТА ДІТей З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

(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 суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місце знаходження  | м. Суми, вул. Харківська, буд. 35м. Суми, вул. Горького, буд. 21 м. Суми, вул. Герасима Кондратьєва, буд. 165/71м. Суми, вул. Романа Атаманюка, буд. 49 Ам. Суми, с. Піщане, вул. Шкільна, буд. 41 аСумський район, с. В. Чернеччина, пров. Сагайдачного, 4Сумський район, с. Стецьківка, вул. Сумська, 20Сумський район, с. Битиця, вул. Сумська, 96 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради (м. Суми, вул. Харківська, буд. 35): понеділок – четвер: 800-1800, п’ятниця: 800-1700, субота: 800-1300, вихідний день – неділяЦентр 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 – неділяТериторіальний підрозділ (м. Суми, вул. Герасима Кондратьєва, 165/71): понеділок – четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва: 1200-1300, вихідні дні: субота, неділяТериторіальний підрозділ (м. Суми, вул. Романа Атаманюка, 49А): понеділок – четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва: 1200-1300, вихідні дні: субота, неділяТериторіальний підрозділ (м. Суми, с. Піщане, вул. Шкільна, 41а): понеділок – четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва: 1200-1300, вихідні дні: субота, неділяТериторіальний підрозділ (Сумський район, с. Велика Чернеччина, пров. Сагайдачного, 4): понеділок – четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва: 1200-1300, вихідні дні: субота, неділяТериторіальний підрозділ (Сумський район, с. Стецьківка, вул. Сумська, 20): понеділок – четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600, обідня перерва: 1200-1300, вихідні дні: субота, неділяТериторіальний 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) 788-888Е-mail: dszn@smr.gov.ua[https://dszn.smr.gov.ua](https://dszn.smr.gov.ua/)Телефон/факс: (0542) 700-574, (0542) 700-575Е-mail: cnap@smr.gov.uahttp://cnap.sumy.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закони України „Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю” від 16.11.2000 № 2109-IІІ; „Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю” від 18.05.2004 № 1727-ІV |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 03.02.2021 № 79;Постанова Кабінету Міністрів України від 02.04.2005 № 261 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Факт смерті особи з інвалідністю дитини з інвалідністю  |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг, затверджена наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (далі – заява) (при пред’явленні паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу);свідоцтво про смерть;довідка про смерть, видана органами реєстрації актів громадянського стану. У разі смерті особи з інвалідністю з дитинства чи дитини з інвалідністю за кордоном подаються видані компетентними органами країни перебування та легалізовані в установленому порядку документи (далі - легалізований документ), що засвідчують смерть цих осіб, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України;довідка з банківської установи, у якій зазначаються виплатні реквізити (в разі проведення виплати через банківські установи) |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для призначення допомоги, 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  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Допомога на поховання виплачується незалежно від строку звернення за її виплатою |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Особа, що померла не є отримувачем державної соціальної допомоги |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Надання / відмова у наданні допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через виплатні об’єкти АТ „Укрпоштаˮ або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку |

**Директор департаменту**

**соціального захисту населення**

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

 (підпис)