|  |
| --- |
| **ЗАТВЕРДЖУЮ**  **Директор Департаменту соціального**  **захисту населення Сумської міської ради**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тетяна МАСІК**  (підпис)  МП  **«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р.** |

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВИХ КОМПЕНСАЦІЙ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА БЕНЗИН, РЕМОНТ І ТЕХНІЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ АВТОМОБІЛІВ ТА НА ТРАНСПОРТНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ**

**Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради**

(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 | Місцезнаходження | Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради  Управління «Центр надання адміністративних послуг у  м. Суми» Сумської міської ради |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради (м. Суми, вул. Харківська, 35):  понеділок: 800-1715, вівторок: 800-1715, середа: 800-1715, четвер: 800-1715, п’ятниця: 800-1600,  вихідні дні – субота, неділя.  Управління «Центр надання адміністративних послуг у  м. Суми» Сумської міської ради  (м. Суми, вул. Британська, 21):  понеділок: 800-1715, вівторок: 800-2000, середа: 800-1715, четвер: 800-2000, п’ятниця: 800-1600, субота: 800-1400,  вихідний день – неділя. |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради  тел. 788-888, 787-138, 050-407-83-84  e-mail: [dszn@smr.gov.ua](mailto:dszn@smr.gov.ua), [veterany.sumy@gmail.com](mailto:veterany.sumy@gmail.com)  <http://dszn.smr.gov.ua>  Управління «Центр надання адміністративних послуг у  м. Суми» Сумської міської ради  тел. 700-574, 700-575  e-mail: [cnap@smr.gov.ua](mailto:cnap@smr.gov.ua)  <http://cnap.sumy.ua> |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закони України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII, «Про гуманітарну допомогу» від 22.10.1999 № 1192-XIV, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2007 № 228 «Про порядок виплати та розміри грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування» (далі – Постанова № 228) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України  від 29.03.2021 № 153 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення автомобілями осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 12.05.2021 за № 632/36254 Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.04.2024 № 179-Н «Про затвердження форм заяв про виплату грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 26.04.2024 за № 611/41956 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 7 | Підстава для отримання | Наявність статусу особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, які відповідно до законодавства мають право на забезпечення автомобілем |
| 8 | Перелік необхідних документів | Для одержання грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування (далі – компенсація) особи з інвалідністю, законні представники недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю подають:  заяву; технічний паспорт про реєстрацію автомобіля на ім’я особи з інвалідністю, законного представника дитини з інвалідністю;  копію посвідчення водія, завірена в установленому законодавством порядку;  висновок медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) / витяг із рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем (для осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Постанови № 228), крім осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких установлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук – копія висновку МСЕК/ витяг із рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення відповідної групи інвалідності;  копію посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на  Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи – для осіб, щодо яких установлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових  навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1).  Підставою для призначення особам з інвалідністю та  дітям з інвалідністю компенсації є висновок Кримської – в Автономній Республіці Крим, обласної, центральної міської (у мм. Києві та Севастополі) МСЕК/ витяг із рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про наявність у осіб з інвалідністю медичних показань для забезпечення їх автомобілем і заява особи з інвалідністю, законного представника дитини з інвалідністю.  Підставою для виплати компенсації особам з інвалідністю I та II групи з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1); особам з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук; особам з інвалідністю, які мають кукси обох ніг і рук, є заява та копія висновку МСЕК / витягу із рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення відповідної групи інвалідності.  Компенсації призначаються та виплачуються окремо  кожному членові сім’ї, яка взята на облік для забезпечення  автомобілем як сім’я, що складається з двох і більше осіб з  інвалідністю, або забезпечена ним |
| 9 | Спосіб подання документів | Заява та документи, необхідні для призначення компенсації, подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:  до Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради;  до Управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської ради;  поштою;  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 | На строк встановлення показань у забезпечення автомобілем |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні | Подання не в повному обсязі встановленого переліку документів;  відмова отримувача від даної послуги;  смерть отримувача.  Особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, які  перебувають в установах соціального обслуговування на повному державному утриманні, у місцях позбавлення волі компенсації не виплачуються.  У разі позбавлення особи з інвалідністю або особи, якій  передано право керування автомобілем, законного представника дитини з інвалідністю права керувати автомобілем на певний час за порушення правил дорожнього руху або у разі перебування його у місцях позбавлення волі виплата компенсацій за відповідний період не провадиться |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Виплата компенсацій |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | - |

**Начальник управління**

**з питань ветеранської політики**

**Департаменту соціального захисту**

**населення Сумської міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Алла КОТЛЯР**

(підпис)