**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Директор Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тетяна МАСІК**

(підпис)

МП

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2025 р.**

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

 **ВЗЯТТЯ НА ОБЛІК ДЛЯ ВИПЛАТИ КОМПЕНСАЦІЇ ВАРТОСТІ САМОСТІЙНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ, СТОСОВНО ЯКИХ ВСТАНОВЛЕНО ФАКТ ПОЗБАВЛЕННЯ ОСОБИСТОЇ СВОБОДИ ВНАСЛІДОК ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ**

**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 радиУправління «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 - 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, 787-149, 050-407-82-92e-mail: dszn@smr.gov.ua; veterany.sumy@gmail.com https://dszn.smr.gov.ua Управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської радител. 700-574, 700-575e-mail: cnap@smr.gov.ua; <http://cnap.sumy.ua> |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей» від 26.01.2022 № 2010-ІХ  |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанови Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» (зі змінами), від 04. 02. 2023 р. № 120 «Деякі питання соціального захисту осіб з інвалідністю». |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Накази Міністерства соціальної політики України від 24.05.2017  № 868 «Про затвердження переліку базових послуг, які входять до вартості путівки», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 15.06.2017 за № 743/30611, від 22.01.2018  № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Наявність медичних показань для забезпечення санаторно-курортним лікуванням осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (далі – постраждала особа);документ про сплату повної вартості послуг санаторно-курортного лікування, отриманих протягом не менше ніж 18 календарних днів, що засвідчує проходження постраждалою особою санаторно-курортного лікування |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018  № 73 «Про затвердження форм документів щодо забезпечення структурними підрозділами з питань соціального захисту населення санаторно-курортним лікуванням осіб пільгових категорій», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 13.02.2018 за № 163/31615, до якої додаються:копія паспорта громадянина України / тимчасового посвідчення громадянина України / посвідки на постійне проживання / посвідки на тимчасове проживання / посвідчення біженця. У разі пред’явлення особою з інвалідністю, ветераном війни, особою, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною, або жертвою нацистських переслідувань паспорта громадянина України у формі електронного відображення інформації, що міститься у паспорті громадянина України у формі картки, оформленому засобами Єдиного державного демографічного реєстру, разом з унікальним електронним ідентифікатором (QR-кодом, штрих-кодом, цифровим кодом), а також інформації про місце проживання (за наявності) копія такого документа не подається;[медична довідка](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-12#n3) закладу охорони здоров’я за формою № 070/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров’я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974;копія реєстраційного номера облікової картки платника податків не подається особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності (копія) (для осіб з інвалідністю) / витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (в електронній формі);копія документа, що встановлює факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України відповідно до [статті 4](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20#n49) Закону України, «Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей»; документ про сплату повної вартості послуг санаторно-курортного лікування, отриманих протягом не менше ніж 18 календарних днів, що засвідчує проходження постраждалою особою санаторно-курортного лікування |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування, подаються постраждалою 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 або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)\* |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 30 днів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакета документів; подання заяви особою, яка не має права на взяття на облік для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Взяття на облік для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування / відмова у взятті на облік для виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про взяття на облік/відмову у взятті на облік для виплати компенсації під час прийняття заяви, якщо заяву подано особисто;письмово, якщо документи надійшли поштою. |

*\* До утворення територіальних органів Національної соціальної сервісної служби та початку виконання відповідних функцій у повному обсязі заява та документи, необхідні для взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками) осіб з інвалідністю, можуть подаватись особою до Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради, або до Управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської ради.*

**Начальник управління**

**з питань ветеранської політики**

**Департаменту соціального захисту**

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

 (підпис)