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

Технологічна картка адміністративної послуги

**НАДАННЯ ЩОРІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ ОСОБАМ
З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ДІЇ ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНИХ ПРЕДМЕТІВ**

(назва послуги)

**Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги** | **Відповідальна посадова особа (структурний підрозділ)** | **Строки виконання етапів (днів)** |
| **1** | Прийом та перевірка заяви та документів, зазначених в розділі 7 Інформаційної картки адміністративної послуги «Надання|щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок вибухонебезпечних зазначених предметів» | Спеціаліст відділу «Громадська приймальня» Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради Адміністратор управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської ради | В день звернення |
| **2** | Формування електронної справи та передача документів до Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | Адміністратор управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської радиСпеціаліст Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради  | Протягом трьох робочих днів з дати надходження документів |
| **3** | Передача заяв разом з необхідними документами у паперовій формі до Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | Адміністратор управління «Центр надання адміністративних послуг у м. Суми» Сумської міської радиСпеціаліст Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | Не рідше ніж раз на два тижні |
| **4** | Реєстрація заяви та необхідних документів в системі «Єдина технологія» | Спеціаліст відділу «Громадська приймальня» Спеціаліст Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради  | В день надходження заяви |
| **5** | Перевірка прийнятих документів, оформлення запиту щодо отримання інформації про не перебування на обліку як отримувача даного виду компенсації в інших органах соціального захисту населення на території України та інше (за необхідності) | Спеціаліст відділу з надання адресної допомоги окремим категоріям громадян управління з питань ветеранської політики Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | 1 день |
| **6** | Прийняття рішення про призначення щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок вибухонебезпечних зазначених предметів | Спеціаліст відділу з надання адресної допомоги окремим категоріям громадян управління з питань ветеранської політики Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | У місячний термін з дня надходження необхідних документів |
| **7** | Надання виплатних списків до банківських установ для виплати одноразової компенсації особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів | Спеціаліст відділу з надання адресної допомоги окремим категоріям громадян управління з питань ветеранської політики Департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради | В день надходження фінансування |
| **8** | Перерахування коштів щорічної допомоги на оздоровлення особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок вибухонебезпечних зазначених предметів  | Спеціаліст відділубухгалтерського обліку та звітності | Протягом 2 робочих днів після надходження фінансування |

Загальна кількість днів надання адміністративної послуги:

Призначення протягом 7 днів після подання заяви, отримання допомоги – протягом 2 днів

після надходження фінансування.

Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги:

Згідно із Законом України «Про адміністративну процедуру»

**Начальник управління**

**з питань ветеранської політики**

**Департаменту соціального захисту**

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

(підпис)