

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги**  
**„НАДАННЯ ЩОМІСЯЧНОЇ КОМПЕНСАЦІЙНОЇ ВИПЛАТИ НЕПРАЦЮЮЧІЙ**  
**ОСОБИ, ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ДОГЛЯД ЗА ІНВАЛІДОМ І ГРУПИ АБО ЗА ОСОБОЮ,**  
**ЯКА ДОСЯГЛА 80-РІЧНОГО ВІКУ”**

Відділ «Центр надання адміністративних послуг Тячівської міської  
ради»(об'єднана територіальна громада)

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги / центру надання адміністративних послуг /  
виконавчого органу ради об'єднаної територіальної громади)

| <b>Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об'єднаної територіальної громади</b> |   |   |
|--|---|---|
| 1  | Місцезнаходження                                      | Центр надання адміністративних послуг Тячівської міської ради (об'єднана територіальна громада): 90500, Закарпатська обл. Тячівський район, м.Тячів, вул..Нересенська,5   |
| 2  | Інформація щодо режиму роботи                         | Понеділок, Вівторок, Середа з 8. <sup>20</sup> до 16. <sup>20</sup><br>Четвер з 8. <sup>20</sup> до 20. <sup>00</sup><br>П'ятниця з 8. <sup>20</sup> до 16. <sup>00</sup><br>Субота з 8. <sup>20</sup> до 15. <sup>00</sup><br>Без обідньої перерви<br>Неділя – вихідний  |
| 3  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Відділ «Центр надання адміністративних послуг Тячівської міської ради» (об'єднана територіальна громада)<br>тел.096-284-02-00,<br>веб-сайт : <a href="mailto:cnap@tyachiv-city.gov.ua">cnap@tyachiv-city.gov.ua</a><br>e-mail: <a href="mailto:cnap-city.gov.ua">cnap-city.gov.ua</a>                               |
| <b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>   |   |   |
| 4  | Закони України  | Закон України „Про психіатричну допомогу” від 22.02.2000 № 1489- ІІІ (зі змінами)   |
| 5  | Акти Кабінету Міністрів України                       | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2000 № 1192 „Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю І чи ІІ групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею” |
| 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; Методика обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги, затверджена наказом Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України, Міністерства фінансів України, Державного комітету статистики України, Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України 15.11.2001 № 486/202/524/455/3370, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 07.02.2002 за № 112/6400  |
| <b>Умови отримання адміністративної послуги</b> |                                       |  |
| 7   | Підстава для отримання                | Потреба в постійному сторонньому догляді   |
| 8   | Перелік необхідних документів         | Для призначення щомісячної грошової допомоги особою, яка звертається за її призначенням, подаються:<br>заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій, субсидій та пільг за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441;<br>документ, що посвідчує особу;<br>декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї);<br>висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу;<br>довідки про наявність і розміри земельних ділянок, виділених для ведення особистого підсобного господарства, городництва, сінокошіння, випасання худоби, та земельної частки, виділеної унаслідок розпаювання землі;<br>копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією, яка видана особі з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, за якою здійснюється догляд |
| 9   | Спосіб подання документів             | Заява та документи, необхідні для призначення щомісячної грошової допомоги, подаються особою, яка звертається за її призначенням   |
| 10  | Платність (безоплатність) надання     | Адміністративна послуга надається безоплатно   |
| 11  | Строк надання                         | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами.<br>Допомога оформляється рішенням про призначення (відмову в призначенні) щомісячної грошової допомоги, яке зберігається в особовій справі отримувача допомоги та надається на термін призначення допомоги  |
| 12  | Перелік підстав для відмови у наданні | Подання документів до заяви не в повному обсязі;<br>виявлення в поданих документах недостовірної інформації;<br>заява подана особою, яка не має права на призначення   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | державної соціальної допомоги  |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення щомісячної грошової допомоги / відмова в призначенні щомісячної грошової допомоги  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату)   | Щомісячну грошову допомогу можна отримати через поштове відділення зв'язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.<br>Повідомлення про призначення щомісячної грошової допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу, про що робиться відповідний запис у журналі видачі довідок та повідомлень |