|  |  |
| --- | --- |
| ПІДГОТОВЛЕНО: | ЗАТВЕРДЖЕНО: |
| **Заступник начальника -начальник відділу з питань соціальної політики Управління «Центр надання адміністративних послуг»**  **Любашівської селищної ради**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.Л. Чолак  (підпис) (ПІБ керівника)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. | **Рішення виконавчого комітету Любашівської селищної ради**  **від08 квітня 2021 року**  **№ 60** |

|  |  |
| --- | --- |
| Любашівська - | **ЛЮБАШІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА** |
| **ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ**  **ПОСЛУГИ**  **№ 08-24**  *(адміністративна послуга надається через Центр надання адміністративних послуг)*  **Прийняття рішення щодо соціального обслуговування особи територіальним центром соціального обслуговування та надання соціальних послуг**  *(назва адміністративної послуги)*  **Відділ з питань соціальної політики Управління « Центр надання адміністративних послуг» Любашівської селищної ради**  (найменування суб’єкта надання адміністративної послу) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п |  | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія**  **(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1 | Прийом документів та реєстрація заяви для призначення допомоги | Спеціаліст із функцією адміністратора ЦНАП відділу з питань соціальної політики селищної ради | В | Протягом 1 дня |
| 2 | Перевірка правильності повноти поданих документів для призначення допомоги | Спеціаліст із функцією адміністратора ЦНАП відділу з питань соціальної політики селищної ради | В | Протягом 5 днів |
| 3 | Опрацювання заяви для надання послуги | Спеціаліст відділу з питань соціальної політики селищної ради |  | Протягом 1дня |
| 4 | Прийняття рішень та перевірка надання даного виду послуги | Заступника начальника –начальник відділу з питань соціальної політики селищної ради |  | Протягом 2 днів |
| 5 | Повідомлення/видача особі, яка звернулась, результату послуги | Спеціаліст із функцією адміністратора ЦНАП відділу з питань соціальної політики або адміністратор ЦНАП селищної ради |  | Протягом 1 дня |
| **Загальна кількість днів надання послуги** | | | | 10 |
| **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | | | | **10** |