Додаток 1

до рішення виконавчого комітету Миргородської міської ради

від 15 лютого 2023 року № 43

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| myr_gerb | **МИРГОРОДСЬКА МІСЬКА РАДА**  **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** | |
| **Інформаційна карта**  **ПРИЗНАЧЕННЯ ЩОРІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ ДЛЯ ОСІБ 1, 2, 3 КАТЕГОРІЙ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ У ЗВ’ЯЗКУ З АВАРІЄЮ НА ЧАЕС** | **ІК-21/32** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Орган, що надає послугу | Управління соціального захисту населення Миргородської міської ради |
| 2. | Місце подання документів та отримання результату послуги | Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Миргородської міської ради  вул. Гоголя,171/1, тел/факс (05355) 5-03-18  http://myrgorod.pl.ua  e-mail: [cnap\_mirgorod@ukr.net](mailto:cnap_mirgorod@ukr.net)  Віддалене робоче місце відділу «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Миргородської міської ради  вул. Гоголя,92,  понеділок - четвер з 8.00 до 17.00  п’ятниця з 8.00 до 15.45  перерва з 12.00 до 12.45 |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них | **Для осіб 1 категорії:**   * заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики; * копія посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС( 1А, 1Б,1Я); * копія довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності; * копія паспорта громадянина України; * копії довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера; * заява з банку із зазначенням реквізитів банківського рахунку для перерахування соціальної допомоги.   **Для осіб 2 та 3 категорій:**   * заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики; * копія посвідчення громадянина відповідно до встановленого статусу (2А,2 Я, 3 А, 3 Я); * копія паспорта громадянина України; * копії довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера; * заява з банку із зазначенням реквізитів банківського рахунку для перерахування соціальної допомоги.   **Для осіб евакуйованих із зони відчудження:**   * заява за формою, затвердженою Мінсоцполітики; * копія посвідчення категорії 2Б; * додаток № 3 до порядку видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; * копія паспорта громадянина України; * копії довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера; * заява з банку із зазначенням реквізитів банківського рахунку для перерахування соціальної допомоги. |
| 4. | Оплата | Безоплатно |
| 5. | Результат послуги | Повідомлення про призначення або відмову у призначенні компенсації |
| 6. | Термін виконання | 10 днів (за умови подання повного пакету документів)\*.  \* *У разі подання неповного та невідповідного пакету документів строк може бути продовжено до 30 календарних днів та 10 днів для прийняття рішення.* |
| 7. | Спосіб подання документів/ отримання результату | Заява з необхідними документами подаються особисто заявником або законним представником недієздатної особи, органові соціального захисту населення за місцем проживання (перебування):  через адміністраторів центру надання адміністративних послуг  Копії документів завіряються посадовою особою центру надання адміністративних послуг, яка/який прийняв заяву |
| 8. | Законодавчо- нормативна основа | 1. Закон України ,,Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (частина 2 статті 48);  2. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.07.2005 №562 ,,Про щорічну допомогу на оздоровлення громадянам постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи”;  3. Постанова Кабінету Міністрів від 26.10.2016 року № 760 ,,Про затвердження Порядку виплати одноразової компенсації за шкоду, заподіяну внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій, ядерних випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, та щорічної допомоги на оздоровлення деяким категоріям громадян” (пункт 10). |
| 9. | Перелік підстав для відмови у наданні/ припиненні адміністративної послуги | Подання документів до заяви не у повному обсязі;  у разі зміни місця реєстрації;  заява подана особою, яка не має права на призначення компенсації |