



**Вороновицька селищна рада  
Вінницький район Вінницька область  
Виконавчий комітет**

**Р І Ш Е Н Н Я**

26 квітня 2023 року

смт Вороновиця

№ 193

**Про надання повноважень, щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду**

Заслухавши інформацію начальника відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення Вороновицької селищної ради Марії Гусак, керуючись ст. 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постановою Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2022 року №1044 «Про внесення змін до Правил перетинання державного кордону громадянами України», виконавчий комітет селищної ради

**ВИРІШИВ:**

1. Надати повноваження щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення Вороновицької селищної ради.
2. Затвердити Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 1).
3. Затвердити форму заяви про складання та видачу Акту встановлення факту здійснення догляду (додаток 1 до Положення).
4. Затвердити форму Акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 2 до Положення).
5. Затвердити форму Акта відмови у видачі Акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (додаток 3 до Положення).
6. Контроль за виконанням рішення покласти на керуючу справами (секретаря) виконавчого комітету Надію Мороз.

Селищний голова



Олександр КОВІНЬКО



до рішення виконавчого комітету  
Вороновицької селищної ради від  
26.04.2023 р № 193

## ПОЛОЖЕННЯ

### про порядок складення та видачі Акта встановлення факту здійснення догляду

1. Це Положення визначає порядок складення та видачі **Акта встановлення факту здійснення догляду** (надалі за текстом – Акт) за особами з інвалідністю I чи II групи та за особами, які потребують постійного догляду, відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57.

2. Акт складається на підставі письмового звернення особи, яка здійснює догляд/постійний догляд, або особи з інвалідністю I чи II групи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, (надалі за текстом – Заява) до відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення Вороновицької селищної ради (надалі за текстом - Відділ)

3. Заява на складення та видачу Акта може прийматись за формою, затвердженою Додатком 1 до цього Положення, або в іншій довільній формі.

4. До Заяви додаються:

1) Копії документів, що підтверджують родинні зв'язки (якщо догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи).

*Обрати необхідно:*

2.1) Копії документів, що підтверджують інвалідність (якщо догляд/постійний догляд здійснюється за особою з інвалідністю I чи II групи).

2.2.) Копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді.

5. До Заяви рекомендовано також додавати такі документи:

1) Копія паспорта особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

2) Копія паспорта особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.

3) Копія документа на підтвердження РНОКПП особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд.

4) Копія документа на підтвердження РНОКПП особи, яка здійснює догляд/постійний догляд.

5) Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд (якщо не вказано у паспорті).

6) Копія документа на підтвердження адреси зареєстрованого місця проживання особи, яка здійснює догляд/постійний догляд (якщо не вказано у паспорті).

7) Копії документів (посвідчення, довідки) про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд.

6. Заява може бути подана особисто або направлена засобами поштового зв'язку.
7. Відповідальність за достовірність даних, поданих заявником для складення Акта, несе заявник.
8. Встановлення факту здійснення догляду/постійного догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та за особами, які потребують постійного догляду, здійснюється двома спеціалістами Відділу. Акт затверджується затверджується начальником Відділу та скріплюється печаткою Відділу.
9. Спеціалісти Відділу попередньо перевіряють Заяву та додані документи. У випадку, якщо до Заяви не додані документи, подання яких, згідно з вимогами цього Положення, є обов'язковим, заявника повідомляють про необхідність подачі таких документів, та зупиняють розгляд Заяви до моменту подачі таких документів. Не пізніше наступного робочого дня після надходження необхідних документів розгляд Заяви відновлюється.
10. Якщо зміст Заяви та доданих до неї документів відповідає вимогам цього Положення, визначається дата відвідування особи, за якою здійснюється догляд/постійний догляд, за адресою її фактичного місця проживання (надалі за текстом – Відвідування), про що повідомляє заявника засобами телефонного зв'язку (за можливості).
12. Відвідування здійснюється спеціалістами Відділу, під час якого з'ясовуються факти спільного проживання (якщо особа потребує постійного догляду) та надання належного догляду/постійного догляду, зокрема шляхом опитування сусідів та інших осіб, що можуть володіти відповідною інформацією. До встановлення факту здійснення догляду можуть залучатись працівники виконавчого комітету селищної ради, старости, депутати за згодою.
13. Акт складається не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів після надходження заяви щодо встановлення факту здійснення догляду та надсилається заявнику або видається особисто видається особисто за його бажанням.

14. За результатами Відвідування може прийняте одне з таких рішень:

14.1. Підтвердити факт здійснення догляду/постійного догляду.

Складається у двох примірниках Акт за формою, встановленою Додатком 2 до цього Положення. В Акті зазначаються дані спеціалістів відділу які здійснювали Відвідування.

Акт затверджується затверджується начальником Відділу та скріплюється печаткою Відділу.

Один примірник Акта видається заявнику особисто або надсилається засобами поштового зв'язку за адресою, вказаною у Заяві.

Всі матеріали, що стали підґрунтям для складення та видачі Акта, долучаються до другого примірника Акта, який зберігається у Відділі.

14.2. Відмовити у видачі Акта.

Спеціалісти Відділу, які здійснювали Відвідування, можуть відмовити у видачі Акта у таких випадках:

а) встановлено факт, що догляд, про який зазначено в Заяві, не здійснюється.

б) встановлено, що догляд не має характеру постійного (не може бути підставою для відмови у випадках, коли догляд здійснюється за своїми батьками чи батьками дружини (чоловіка), які є особами з інвалідністю I чи II групи).

У випадку прийняття рішення про відмову у видачі Акта спеціалісти Відділу, які здійснювали Відвідування, складають у двох примірниках Відмову у видачі Акта встановлення факту

здійснення догляду (надалі за текстом – Відмова) за формою, затвердженою Додатком 3 до цього Положення.

У Відмові зазначаються дані спеціалістів Відділу, які здійснювали Відвідування. Відмова підписується спеціалістами Відділу, які здійснювали Відвідування.

Відмова Акт затверджується затверджується начальником Відділу та скріплюється печаткою Відділу.

Один примірник Відмови видається заявнику особисто або надсилається засобами поштової зв'язки за адресою, вказаною у Заяві.

Всі матеріали, що стали підґрунтям для складення та видачі Відмови, долучаються до другого примірника Відмови, який зберігається у Відділі.

Представниками (назва виконавчого органу, який видає Акт) \_\_\_\_\_

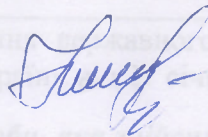
(посада) \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_

(посада) \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_

(посада) \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_

**Керуюча справами (секретар)**

**виконавчого комітету**



**Надія МОРОЗ**

встановлено факт здійснення догляду (ПІБ особи, яка здійснює догляд) \_\_\_\_\_

догляду) \_\_\_\_\_

**I. Відомості про особу, за якою здійснюється догляд:**

Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_

Паспорт: (серія і номер/ номер, дата і орган видачі) \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса зареєстрованого місця проживання: (вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс) \_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання (вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс) \_\_\_\_\_

**II. Відомості про особу, яка здійснює догляд:**

Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_

Паспорт: (серія і номер/ номер, дата і орган видачі) \_\_\_\_\_

РНОКПП: \_\_\_\_\_

Адреса зареєстрованого місця проживання: (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири) \_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер квартири) \_\_\_\_\_