

**У К Р А Ї Н А**

Г А Й С И Н С Ь К А М І С Ь К А Р А Д А

Гайсинського району Вінницької області

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

**Р І Ш Е Н Н Я**

17 травня 2023 р. №100.

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

Розглянувши лист №05/260 від 26 квітня 2023 р. начальника Головного управління національної соціальної сервісної служби у Вінницькій області Наталі Квят, відповідно до постановою Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2022 року №1044 «Про внесення змін до Правил перетинання державного кордону громадянами України», керуючись ст.ст.34, 40 тп п.6 ст.59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет міської ради ВИРІШИВ:

1.Надати повноваження відділу соціального захисту Гайсинської міської ради (Внученко О.О.), щодо складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду.

2.Затвердити Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду згідно додаток 1, що додається до цього рішення.

3.Затвердити форму акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду, згідно додатку 2, що додається до цього рішення.

4.Затвердити форму заяви про встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду, згідно додатку 3, що додається до цього рішення.

5.Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів Пашистого І.О.

**Міський голова А.І.Гук**

Додаток 1

до рішення виконавчого комітету

від 17 травня 2023 р. №100

**ПОЛОЖЕННЯ**

про складання акта встановлення факту здійснення догляду

за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду

1. Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (далі - Положення) визначає процедуру складанняакта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (далі – Акт) відділом соціального захисту Гайсинської міської ради (далі – Відділ).

2. Процедура складання акта визначена відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України» (зі змінами).

3. Відділ у своїй діяльності керуються Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України», Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

4.Завданням відділу є складання Акта встановлення факту здійснення догляду:

- за особами з інвалідністю І чи ІІ груп;

- за особами, які потребують постійного догляду, що здійснюється одним із членів сім’ї першого ступеня споріднення.

5.Складання Акта проводиться працівниками Відділу на підставі письмової заяви (затвердженої форми) на ім’я міського голови особи з інвалідністю І чи ІІ групи, або особи, яка здійснює догляд, яке подається безпосередньо до Гайсинської міської ради.

6.Акт складається 3 (трьома) працівниками Відділу у 2 (двох) примірниках, засвідчується підписами посадових осіб Відділу та затверджується начальником Відділу, скріплюється печаткою відділу. Право на складання Акта, надається посадовим особам на підставі наказу начальника Відділу.

7.Акт складається не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів після надходження заяви щодо встановлення факту здійснення догляду та надсилається заявнику або видається особисто за його бажанням.

**Секретар виконкому Філімонов А.П.**

Додаток 2

до рішення виконавчого комітету

від 17 травня 2023 р. №100

**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

Начальник відділу соціального

захисту Гайсинської міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**АКТ**встановлення факту здійснення догляду

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р. | м. Гайсин | №\_\_\_\_\_ |

Підстава:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка здійснює догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи, за якою здійснюють догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соціальний статус:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родинні зв’язки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документи, що підтверджують родинні зв’язки та статус особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обстеження проведено за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Встановлено:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З актом ознайомлений:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) (підпис) фізичної особи, яка здійснює догляд)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 21 «Правил перетинання державного кордону громадянами України» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57.

Акт встановлення факту здійснення догляду складено посадовими особами:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали)

**Секретар виконкому Філімонов А.П.**

Додаток 3

до рішення виконавчого комітету

від 17 травня 2023 №100

Гайсинському міському голові

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по-батькові)

смт /село\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вулиця\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

будинок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Електронна адреса:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

про встановлення факту здійснення догляду

Прошу скласти акт встановлення факту здійснення догляду за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові особи, яка потребує догляду)

Відповідно до Правил Перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 №57 (зі змінами).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», з метою ведення бази персональних даних, підготовки, відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації, зазначаючи в цій формі свої персональні дані, даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Секретар виконкому Філімонов А.П.**