Додаток 53

до рішення виконавчого комітету

Вишнівської селищної ради

від 05.12.2023р.№98

|  |  |
| --- | --- |
| http://att3.i.ua/attach/INBOX/5f4e238cd266/2/Р“РµСЂР±%20Р·Р°С‚РІ.jpg?I=cVaqlIOkZrOdmYuDk3ZosA%3D%3D | **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА №09-63 адміністративної послуги (01435)****НАДАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ МАТЕРІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ НА ЛІКУВАННЯ** |
| **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ВИШНІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ****КАМ’ЯНСЬКИЙ РАЙОН ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ** |
| 1. | Місцезнаходження  | **Відділ «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Вишнівської селищної ради** Кам’янського району Дніпропетровської області**Адреса:** 52151, Дніпропетровська область, Кам`янський район, смт Вишневе, вулиця Степова, 57. |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  | **Режим роботи**: Понеділок, вівторок, середа з 08:00 до 17:00Четвер з 08:00 до 20:00.П’ятниця з 08:00 до 15:45Без перерви на обідСубота, неділя – вихідні дні. |
| 3. | ТелефонАдреса електронної пошти веб-сайт  | Тел.+38 050 563 85 25Електронна пошта: cnap-vishneve@ukr.netВеб-сайт: https://vyshneve.otg.dp.gov.ua/ua# |
| **Інформація про віддалене робоче місце адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Вишнівської селищної ради при Комісарівському старостинському окрузі** |
| 1 | Місце знаходження Центру | **Адреса:** 52142, Дніпропетровська область, Кам`янський район, с. Комісарівка, вул. Урожайна, 44. |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи Центру | **Режим роботи**: Понеділок- четвер з 08:00 до 17:00П’ятниця з 08:00 до 16:00Обідня перерва з 12:00 до 12:48Субота, неділя – вихідні дні. |
| 3 | Телефонвеб-сайт адреса електронної пошти  | **Тел.: 050-563-85-25****Веб-сайт: https//vishneve.otg.dp.gov.ua./ua****Електронна пошта: cnap\_vishneve@ukr.net** |
| **Інформація про віддалене робоче місце адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» виконавчого комітету Вишнівської селищної ради у с.Лозуватка** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Адреса:** 52150, Дніпропетровська область, Кам`янський район, с. Лозуватка, вул. Благодатна, 28. |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  | **Режим роботи**: Понеділок- четвер з 08:00 до 17:00П’ятниця з 08:00 до 16:00Обідня перерва з 12:00 до 12:48Субота, неділя – вихідні дні. |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та веб-сайт  | Тел.: 050-563-85-25Веб-сайт: https//vishneve.otg.dp.gov.ua./uaЕлектронна пошта: cnap\_vishneve@ukr.net |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Акти законодавства щодо надання послуги | Закон України "Про місцеве самоврядування в Україні" ст. 1 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 5. | Підстава для одержання адміністративної послуги | Надання одноразової матеріальної допомоги на лікування здійснюється органом місцевого самоврядування за заявою.Видача таких послуг може бути передбачена річною програмою надання допомоги окремим верстам населення громади, із зазначенням переліку захворювань та вимог щодо стану матеріального забезпечення заявників. |
| 6. | Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | * Заява
* Акт обстеження матеріально-побутових умов заявника
* Відомості про особовий рахунок, відкритий в уповноважених банківських установах на ім'я заявника
* Довідка про доходи громадянина та членів його сім'ї
* Довідка про склад сім'ї
* Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податку
* Копія паспорта громадянина України або інший документ, який посвідчує особу
* Довідка з лікарні
 |
| 7. | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Подати заяву на отримання послуги заявник може особисто або через законного представника, шляхом відправлення документів поштою (рекомендованим листом). |
| 8. | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 9. | Строк надання адміністративної послуги | 30 календарних днів |
| 10. | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | Неповний пакет документів |
| 11. | Результат надання послуги | Грошова допомога |
| 12. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Отримати результати надання послуги заявник може особисто або через законного представника, поштовим відправленням на вказану при поданні заяви адресу (рекомендованим листом). |

**Начальник відділу «Центр надання
адміністративних послуг» Вікторія ГОРДІЄНКО**

Додаток

до інформаційної картки адміністративної послуги
надання одноразової матеріальної допомоги на лікування

Селищному голові

Вишнівської селищної ради

Колєсніку О. В.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (ПІБ заявника)

Проживаючої(-го) за адресою:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заява

Прошу Вас надати мені матеріальну допомогу на:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Згода на збір та обробку персональних даних**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (П.І.Б.)

(народився «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року, паспорт серії \_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року, № 2297-VІ надаю згоду Вишнівській селищній раді на обробку моїх особистих персональних даних таких як: ім’я, прізвища, та по-батькові, контактних телефонів, місця проживання, адрес електронної пошти, відомостей чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована.

Метою збору та використання персональних даних є реалізація ділових та господарських відносин мною та Вишнівською селищною радою, а саме надання належним чином послуг відповідно Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Вишнівська селищна рада зобов'язується обробляти персональні дані клієнта в суворій відповідності до чинного законодавства України про захист персональних даних. Я не маю заперечень проти того, що мої персональні дані можуть бути передані третім особам, якщо це буде потрібно для забезпечення надання послуг.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

Необхідні документи додаю:

1. Копія паспорта.

2. Копія реєстраційного номера картки платника податків.

3. Довідка з лікарні.

4. Реквізити банківського рахунку