ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ начальника управління праці та

соціального захисту населення

Каховської міської ради

27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

 **адміністративної послуги № 20.2**

„ПРИЗНАЧЕННЯ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІХ ВАРТОСТІ ПРОЇЗДУ ДО САНАТОРНО\_КУРОРТНОГО ЗАКЛАДУ (ВІДДІЛЕННЯ СПІНАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ) І НАЗАД ОСОБАМ, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ I та II ГРУПИ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ І ЗАХВОРЮВАННЯМИ ХРЕБТА ТА СПИННОГО МОЗКУ” **Управління праці та соціального захисту населення**

**Каховської міської ради**

|  |
| --- |
| **Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги / центр надання адміністративних послуг / виконавчий орган ради об'єднаної територіальної громади** |
| 1 | Місцезнаходження | Херсонська область, місто Каховка, вулиця Велика Куликовська, 103, кабінет № 113 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Понеділок-четвер: з 8.00 до 17.00П'ятниця: з 8.00 до16.00 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон (05536) 4 33 17; 4 29 59Факс (05536) 2 07 24 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закони України: «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 № 187 «Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчими органами міських, районних у містах (у разі їх утворення (крім м. Києва) рад» |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання | Компенсація призначається особам, які супроводжують осіб з інвалідністю з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку на санаторно-курортне лікування  |
| 7 | Перелік необхідних документів | Для призначення грошової компенсації - заява супроводжуючої особи;-копія паспорта громадянина України;-копія ідентифікаційного номера;-проїзні квитки (двічі до санаторію і двічі в зворотньому напрямку);-рахунок, відкритий в установі банку для соціальних виплат  |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Рішення про виплату компенсації приймається у триденний строк з дня подання необхідних документів. Виплата проводиться Центром по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат у Херсонській області  |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | поданий неповний пакет документів |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення/відмова у призначенні грошової компенсації  |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Грошові кошти через поштові відділення або банківські установи |

 Начальнику УПСЗН

 Каховської міської ради

 Скрипніченко А.В.

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

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

 адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВА

 Прошу виплатити компенсацію як супроводжуючому особи з інвалідністю \_\_ групи \_\_\_\_\_\_\_\_ до санаторію\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за період\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Додатки: проїзні документи \_\_\_\_\_

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

 (дата) (підпис)

 Даю згоду на використання моїх персональних даних відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

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

 (дата) (підпис)