ЗАТВЕРДЖЕНО

 наказ начальника управління праці та

 соціального захисту населення

 Каховської міської ради

 27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги № 23.5**

„УСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ ОСОБІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ”

 **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 | [Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" від 22.10.93 N 3551-XII](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T355100.html), Закон України «Про жертви нацистських переслідувань» |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | [Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.94 N 302 "Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP940302.html); [постанова Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 N 685 "Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150685.html) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання | Настання інвалідності внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, під час безпосередньої участі в антитерористичній операції та за інших підстав, визначених[статтею 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T355100.html) |
| 7 | Перелік необхідних документів | Заява;копія паспорта;фотокартка;довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності.Особи з числа учасників антитерористичної операції / операції об'єднаних сил крім цього документи, перелік яких визначено пунктом 4 Порядку надання статусу особи з інвалідністю війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, затвердженого [постановою Кабінету Міністрів України від 08.09.2015 N 685](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP150685.html) |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Рішення про встановлення статусу приймається у місячний строк з дня подання необхідних документів |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі підтверджуючих документів |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Отримання / відмова в отриманні посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни видаються особисто особі з інвалідністю внаслідок війни або, за її дорученням, рідним чи іншим особам, за що вони розписуються у відповідних документах |

 Начальнику УПСЗН

 Каховської міської ради

 Скрипніченко А.В.

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

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

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

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

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

 ЗАЯВА

 Прошу встановити статус «Особа з інвалідністю внаслідок війни» та видати відповідне посвідчення на підставі наступних документів:

 1.Довідка МСЕК від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Довідка в/ч від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (дата) (підпис)