ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ начальника управління праці та

соціального захисту населення

Каховської міської ради

27.12.2019 № 138

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги № 24.1**

„ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИМ ЛІКУВАННЯМ (ПУТІВКАМИ) ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮЗ ДИТИНСТВА ТА ВНАСЛІДОК ЗАГАЛЬНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ”

**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 17.00  П'ятниця: з 8.00 до16.00 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | Телефон (05536) 4 33 17; 4 29 59  Факс (05536) 2 07 24 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | [Закон України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" від 21.03.91 N 875-XII](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T087500.html) |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | [Постанова Кабінету Міністрів України № 187 від 22.02.2006 «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»](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP940302.html) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 6 | Підстава для отримання | Особи, зазначені у пункті 2вищевказаного Порядку, повинні перебувати на обліку для забезпечення санаторно-курортним лікуванням в органах соціального захисту населення за місцем їх реєстрації. |
| 7 | Перелік необхідних документів | - заява;  -[медична довідка](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-12#n3) закладу охорони здоров’я за формою № 070/о;  -копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником (законним представником) особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання | Особи з інвалідністю загального захворювання та особи з інвалідністю з дитинства забезпечуються путівками строком на 18-21 день в порядку черговості.  Особи з інвалідністю із захворюваннями нервової системи (з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку) забезпечуються путівками:  I і II групи - до санаторіїв (відділень) спінального профілю з лікуванням строком на 35 днів (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості;  III групи - до санаторіїв неврологічного профілю строком на 18-21 день (відповідно до медичних рекомендацій) у порядку черговості. |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Після закінчення строку дії медичної довідки 070/о , але не рідше ніж один раз на три роки, подається нова медична довідка. У разі неподання такої довідки особа, яка понад три роки перебуває на обліку для забезпечення санаторно-курортною путівкою, знімається з обліку;  Ненадання довідки 070/о;  Відсутність групи інвалідніості |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача/відмова у видачі путівки |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Отримання путівки (тристороннього договору) за повідомленням в управління праці та соціального захисту наслененя під особистий підпис |

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства соціальної

політики України

14 липня 2015 року № 729

|  |  |
| --- | --- |
| гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  видати путівку для санаторно-курортного лікування в санаторій \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  з \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.  по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.  Начальник управління  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис)  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.    М.П. | Начальнику управління праці та соціального захисту населення Каховської міської ради Скрипніченко А..В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові заявника)  Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місце роботи, посада, пенсіонер якого відомства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Статус особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Посвідчення: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (коли і ким видане) |
| **З А Я В А**  Прошу взяти мене на облік для отримання санаторно-курортної путівки в санаторій \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування, профіль та місцезнаходження санаторію)  **До заяви додаються**:  1. Медична довідка (форма 070/о).  2. Копія посвідчення, яке підтверджує статус особи.  3. Копії 1, 2, 11 сторінок паспорта (для осіб, постраждалих від Чорнобильської катастрофи).  4. Документ, що підтверджує безпосереднє залучення до АТО тощо.  Управління соціального захисту населення надало роз’яснення про умови одержання санаторно-курортних путівок. Повідомлений(а) про те, що:  категорично забороняється передавання путівки іншій особі або члену сім’ї та поділ путівки на двох осіб;  вартість послуг за дні запізнення та дострокового від’їзду не відшкодовується;  відмова від отриманої санаторно-курортної путівки можлива тільки з поважних причин і не пізніше як за 3 дні до від’їзду на підставі пояснювальної записки;  зворотний талон до путівки при поверненні треба здати в управління соціального захисту населення;  до санаторію потрібно прибути із санаторно-курортною картою, путівкою, паспортом і посвідченням, що дає право на пільги;  всі спірні питання вирішуються згідно з чинним законодавством.  Даю згоду на оброблення моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних\*.   |  | | --- | | Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. додати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.  Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, П.І.Б. заявника) (підпис, П.І.Б. уповноваженої особи) | | ✂-----------------------------------------------(лінія відрізу)------------------------------------------ | | Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано в журналі обліку осіб за № \_\_\_\_\_\_\_.  Додатково для розгляду заяви необхідно до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. додати такі документи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.  Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, П.І.Б. заявника) (підпис, П.І.Б. уповноваженої особи) |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (підпис заявника) | |