

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету
міської ради

« » лютого 2023 року №

ПОЛОЖЕННЯ

про порядок складання акта встановлення факту здійснення догляду
за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного
догляду

1. Загальна частина

1.1. Це Положення регулює порядок складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду, визначає процедуру складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (далі – Акт).

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

1.3. Завданням Департаменту соціальної політики міської ради (далі – Департамент) є складання Акта стосовно осіб, які:

- мають одного із своїх батьків чи батьків дружини (чоловіка) із числа осіб з інвалідністю I чи II групи і супроводжують одного із таких батьків для виїзду за межі України;

- здійснюють постійний догляд за особами з інвалідністю I чи II групи і супроводжують таких осіб для виїзду за межі України;

- потребують постійного догляду та відповідно мають намір виїхати за межі України у супроводі одного із членів сім'ї першого ступеня споріднення (у значенні, наведеному у підпункті 14.1.263 пункту 14.1 статті 14 Податкового кодексу України) або у супроводі особи, яка здійснює постійний догляд за зазначеними особами.

2. Порядок складання акту

2.1. Підставою для складання Акта здійснення догляду є письмове звернення у довільній формі до Департаменту від особи з інвалідністю I чи II групи або особи, яка здійснює догляд.

До звернення про встановлення факту здійснення догляду додаються копії наступних документів з пред'явленням оригіналу:

- копії паспортів особи, яка здійснює догляд та особи з інвалідністю I чи II групи або особи, яка потребує постійного догляду;

- копії довідок про реєстрацію місця проживання осіб;
- копії документів, що підтверджують родинні зв'язки (за наявності);
- копія висновку медико-соціальної експертної комісії про інвалідність або посвідчення, яке підтверджує відповідний статус (для осіб з інвалідністю);
- копія висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу у постійному сторонньому догляді (для осіб з інвалідністю II групи та осіб, які потребують постійного догляду);
- довідка про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (для внутрішньо переміщених осіб);
- документи, що підтверджують спільне проживання осіб (у разі коли зареєстроване місце проживання особи, яка здійснює догляд, не збігається із зареєстрованим місцем проживання особи, за якою здійснюється догляд);

2.2. Під час встановлення факту догляду представники Департаменту можуть витребувати від заявника інші документи, необхідні для встановлення факту догляду.

2.3. Акт складається представниками Департаменту не пізніше ніж протягом п'яти робочих днів після надходження заяви щодо встановлення факту здійснення догляду.

2.4. Акт складається представниками Департаменту, засвідчується їх підписами, підписом директора Департаменту та скріплюється печаткою Департаменту.

2.5. Складання Акта здійснюється із залученням осіб, що потребують догляду та здійснюють догляд, а також не менше двох свідків (сусідів), які засвідчують факт здійснення догляду за особою з інвалідністю I чи II групи або особою, що потребує постійного догляду.

2.6. Акт складається за місцем проживання особи з інвалідністю I чи II групи або особи, яка потребує постійного догляду. У випадку, якщо особа з інвалідністю I чи II групи або особа, що потребує постійного догляду перебуває в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб - за місцем фактичного проживання такої внутрішньо переміщеної особи.

2.7. Акт реєструється в журналі реєстрації актів та видається заявнику або надсилається поштою.

2.8. Термін дії Акта становить один місяць від дати його складання.

2.9. Оригінал Акта видається заявнику, а завірена його копія залишається в Департаменті.

2.10. Підставою для відмови у видачі Акта є:

- відсутність документів, зазначених у пункті 2.1. Положення;
- зазначення в заяві та в поданих документах недостовірних даних;
- не підтвердження факту здійснення догляду.

2.11. Про відмову у видачі Акта заявник повідомляється письмово.

3. Порядок оскарження дій (бездіяльності) посадових осіб під час складання актів

3.1 Громадянин, який є суб'єктом звернення, має право оскаржити дії (бездіяльність) посадових осіб, на яких покладено функції складання актів, звернувшись до вищого органу або до суду.

Директор департаменту
соціальної політики міської ради

Ірина МАРЧУК

Додаток

**АКТ
встановлення факту здійснення догляду**

м. Чернігів

«___» _____ 20__ р.

Відповідно поданої заяви гр. _____,
керуючись п. 2-1 Правил перетинання державного кордону громадянами України,
затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 (зі змінами),
складено акт про наступне:

П.І.Б. особи, яка здійснює догляд: _____

Зареєстроване/фактичне місце проживання _____

П.І.Б. особи, за якою здійснюється догляд _____

Зареєстроване/фактичне місце проживання _____

Обстеження проведено за адресою: _____

Особа, яка здійснює догляд, проживає / не проживає разом із особою, за якою здійснюються
догляд (необхідне підкреслити)

Зміст та періодичність догляду (зазначити: щоденно, періодично, інше) _____

Факт здійснення догляду підтверджую:

_____	_____
(П.І.Б. особи, яка здійснює догляд)	(підпис)

_____	_____
(П.І.Б. особи, яка потребує догляду (заповнюється, якщо дозволяє стан здоров'я))	(підпис)

Інші особи, які можуть засвідчити факт здійснення догляду:

П.І.Б. _____	_____
--------------	-------

Місце реєстрації _____	(підпис)
------------------------	----------

П.І.Б. _____	_____
--------------	-------

Місце реєстрації _____	(підпис)
------------------------	----------

Висновок щодо встановлення факту здійснення догляду: _____

Акт встановлення факту здійснення догляду діє до «___» _____ 20__ р.

Акт складено посадовими особами департаменту соціальної політики Чернігівської міської ради:

_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ініціали)
_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ініціали)