****

**РЕШЕТИЛІВСЬКА МІСЬКА РАДА**

**ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**РІШЕННЯ**

19 березня 2024 року м. Решетилівка № 40

Про утворення комісії про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду та затвердження Положення про його складання

Керуючись Законом України „Про місцеве самоврядування в Україні”, постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 № 57 ,,Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України” (зі змінами), виконавчий комітет Решетилівської міської ради

**ВИРІШИВ:**

1. Утворити комісію про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду

2. Затвердити склад комісії про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду (додається).

3. Затвердити Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду (додається).

4. Затвердити форму акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного стороннього догляду (додається).

Секретар міської ради Тетяна МАЛИШ

 ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Решетилівської міської ради

19 березня 2024 року № 40

**Склад комісії**

**про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Малиш Тетяна  | Секретар Решетилівської міської ради, голова комісії |
| 2 | Момот Дмитро | Начальник відділу сім'ї, соціального захисту та охорони здоров'я виконавчого комітету Решетилівської міської ради, заступник голови комісії |
| 3 | Зіненко Світлана | Головний спеціаліст відділу сім'ї, соціального захисту та охорони здоров'я виконавчого комітету Решетилівської міської ради, секретар комісії |
| 4 | Тищенко Сергій | Начальник відділу житлово-комунального господарства, транспорту, зв'язку та з питань охорони праці виконавчого комітету Решетилівської міської ради, член комісії |
| 5 | Хиль Оксана | Депутат Решетилівської міської ради, член комісії |

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Решетилівської міської ради

19 березня 2024 року № 40

**Положення**

**про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду**

1. Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (далі – Положення) визначає механізм складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду (далі – акт) уповноваженим виконавчим органом ради.

2. Акт складається відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57 ,,Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України”, цього Положення та інших нормативно-правових актів.

3. Акт видається для перетину державного кордону та встановлює факт здійснення догляду особою за:

- одним з батьків чи батьків дружини (чоловіка) із числа осіб з інвалідністю I чи II групи;

- особою з інвалідністю I чи II групи;

- особою, яка потребує постійного догляду  у супроводі одного із членів сім’ї першого ступеня споріднення (у значенні, наведеному у [підпункті 14.1.263](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#_blank) пункту 14.1 статті 14 Податкового кодексу України).

4. Акт складається на підставі звернення із заявою про здійснення догляду (далі - заява) та необхідними документами:

- особи, яка зареєстрована або фактично проживає (у тому числі як внутрішньо переміщена особа) на території Решетилівської територіальної громади, та здійснює догляд за особою, яка зареєстрована або фактично проживає (у тому числі як внутрішньо переміщена особа) на території Решетилівської територіальної громади;

- особи з інвалідністю І або ІІ групи, яка зареєстрована або фактично проживає (у тому числі як внутрішньо переміщена особа) на території Решетилівської територіальної громади, та за якою здійснює догляд особа, яка зареєстрована або фактично проживає (у тому числі як внутрішньо переміщена особа) на території Решетилівської територіальної громади.

5. Прийом заяв з необхідними документами проводиться Центром надання адміністративних послуг, старостою. Форма заяви додається до Положення.

6. До заяви додаються з пред’явленням оригіналу:

1) копії паспорта громадянина України/паспорта громадянина України для виїзду за кордон/тимчасового посвідчення громадянина України/е-паспорта громадянина України/е-паспорта громадянина України для виїзду за кордон/е- документа заявника та особи, за якою здійснюється догляд;

2) копії документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (картка платника податків) заявника та особи, за якою здійснюється догляд;

3) копії документа, що підтверджує родинні зв’язки (для особи, яка доглядає за одним з батьків чи батьків дружини (чоловіка) із числа осіб з інвалідністю I чи II групи та для супроводу одного із членів сім’ї першого ступеня споріднення);

4) копії висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу у постійному сторонньому догляді;

5) копії довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

6)  довідки про склад сім’ї;

7) пенсійного посвідчення (для осіб з інвалідністю);

8) інших документів для встановлення факту догляду.

7. Акт складається за затвердженою формою членами комісії за результатами обстеження з відвідуванням місця проживання особи, яка здійснює догляд та особи, за якою здійснюється догляд (далі – обстеження) та засвідчується підписами членів комісії . Комісія вважається повноважною при наявності не менше половини членів комісії.

8. Під час обстеження встановлюється факт здійснення догляду (у тому числі за підтвердженням сусідів, старости або інших осіб), підтверджується факт спільного проживання, перевіряються дані, зазначені особою в заяві та документах.

9. У разі підтвердження факту здійснення догляду, факту спільного проживання та достовірності даних, зазначені в заяві та документах, члени комісії складають акт. Акт реєструється у відділі сім'ї, соціального захисту та охорони здоров'я виконавчого комітету міської ради, скріплюється печаткою „Для Довідок №1” та надсилається заявнику або видається особисто за його бажанням.

10. Акт складається протягом п’яти робочих днів після надходження заяви з необхідними документами.

11. У разі непідтвердження факту здійснення догляду, або факту спільного проживання, або достовірності даних, зазначених особою в заяві та документах, заявнику відмовляється у видачі акта та направляється відповідний лист.

Секретар міської ради Тетяна МАЛИШ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Додаток до Положення(пункт 5) |

 До виконавчого комітету

 Решетилівської міської ради

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

 (ПІП заявника, адреса проживання)

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

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

 (телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу здійснити обстеження та видати акт встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи/особами, які потребують постійного догляду, так як я здійснюю догляд за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ПІП, дата народження особи за якою здійснюють догляд, наявність інвалідності)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

яка проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акт заберу особисто/прошу направити за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю згоду на збір та обробку персональних даних.

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

 (дата) (підпис) (ПІП)

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішення виконавчого комітету

Решетилівської міської ради

19 березня 2024 року № 40

**АКТ**

 **встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю І-ІІ групи та особами, які потребують постійного догляду**

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

(область, місто/село/селище) ( число, місяць, рік)

Підстава:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка здійснює догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( число, місяць, рік народження/ серія та № паспорта)

Місце проживання фізичної особи, яка здійснює догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи, за якою здійснюють догляд: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( число, місяць, рік народження/серія та № паспорта)

Місце проживання фізичної особи, за якою здійснюють догляд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Соціальний статус особи, за якою здійснюється догляд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( інвалідність/потреба у постійному сторонньому догляді)

Родинний зв’язок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обстеження проведено за адресою\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Встановлено**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З актом ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) (підпис) фізичної особи яка здійснює догляд)

**Акт дійсний до** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (місячний термін)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до ,,Правил перетинання державного кордону громадянами України” затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 (із змінами).

Акт встановлення факту здійснення догляду складено посадовими особами:

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

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

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

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

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