**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**рішення виконавчого комітету**

**Сквирської міської ради**

**від 17.10.2023 № 10/28**

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про складання акта встановлення факту здійснення догляду**

**за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду в Сквирській міській територіальній громаді**

1. Положення про складання акта встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду в Сквирській міській територіальній громаді (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) уповноваженими особами Комунальної установи Сквирської міської ради «Центр надання соціальних послуг».

2. Акт складається відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57 «Про затвердження Правил перетинання державного кордону громадянами України», цього Положення та інших нормативно-правових актів (додаток 1 до Положення).

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.

4. Прийом заяв з документами проводиться працівниками Сквирської міської ради (форма заяви додаток 2 до Положення).

Документи, які подаються для оформлення акта встановлення факту здійснення догляду:

1) копія паспорта заявника та підопічного;

2) копія довідок про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника та підопічного;

3) витяг з реєстру територіальної громади заявника та підопічного;

4) документ, що підтверджує родинні зв’язки;

5) висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу у постійному сторонньому догляді або у супроводі особи, яка здійснює постійний догляд за зазначеними особами, за наявності документів (посвідчення, довідки) про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу у постійному сторонньому догляді;

6) акт обстеження факту проживання особи, яка потребує постійного догляду (у випадку проживання особиз інвалідністю I чи II групи на території Сквирської міської територіальної громади без реєстрації)*.*

2

У випадку, якщо особа, яка потребує постійного догляду, є взятою на облік внутрішньо переміщеною особою, звернення із заявою про здійснення догляду подається за місцем реєстрації фактичного місця проживання такої внутрішньо переміщеної особи.

5. Акт складається за результатами обстеження з відвідуванням місця проживання особи, яка здійснює догляд та особи, за якою здійснюється догляд (далі – обстеження) та засвідчується підписами уповноважених осіб, особою, що потребує догляду та особою, що здійснює / не здійснює догляд, сусідами, старостою або іншими особами.

6. 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. У разі підтвердження факту здійснення догляду, факту спільного проживання та достовірності даних, зазначених в заяві та документах, уповноважена особа складає акт.

7. Акт складається у двох примірниках протягом п’яти робочих днів після надходження заяви з необхідними документами та реєструється у відповідному порядку. Один екземпляр акта надсилається заявнику або видається особисто за його бажанням, інший – залишається в КУ СМР «ЦНСП».

8. У разі не підтвердження або факту здійснення догляду, або факту спільного проживання, або достовірності даних, зазначених особою в заяві та документах, заявнику відмовляється у видачі акта.

**Директорка комунальної установи**

**Сквирської міської ради**

**«Центр надання соціальних послуг» Світлана РАДЧУК**

Додаток 1

до Положення про складання акта встановлення факту

здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ

групи та особами, які потребують постійного догляду

(пункт 2 Положення)

**АКТ  
встановлення факту здійснення догляду за особою з інвалідністю**

**І чи ІІ групи у Сквирській міській територіальній громаді**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число) (місяць) (рік)

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

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

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

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

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

Місце проживання та реєстрації фізичної особи, за якою здійснюють догляд

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

Соціальний статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Під час складання акта встановлено

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

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

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

про що свідчать та підтверджують:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.н.,

що проживає за адресою \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.н.,

що проживає за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

З актом ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) (підпис)

фізичної особи, яка потребує догляду)

З актом ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) (підпис)

фізичної особи, яка здійснює догляд)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до пункту 21 «Правил перетинання державного кордону громадянами України» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 р. № 57(зі змінами).

Акт встановлення факту здійснення догляду складено уповноваженими особами Сквирської міської ради

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

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали)

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

(посада) (підпис) (прізвище, ініціали)

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

Додаток 2

до Положення про складання акта встановлення факту

здійснення догляду за особами з інвалідністю І чи ІІ

групи та особами, які потребують постійного догляду

(пункт 4 Положення)

**Сквирській міській голові**

**Валентині ЛЕВІЦЬКІЙ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(Прізвище, ім’я, по-батькові)

місто /село\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вулиця\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

будинок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса місця проживання/реєстрації)

контактний номер телефону:

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

(мобільний, домашній)

ЗАЯВА

про встановлення факту здійснення догляду

Прошу скласти акт встановлення факту здійснення догляду за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові особи, яка потребує догляду )

відповідно до Правил Перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.1995 №57 (зі змінами).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», з метою ведення бази персональних даних, підготовки, відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації, зазначаючи в цій формі свої персональні дані, даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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