

ЗАТВЕРДЖЕНО  
рішенням виконкому  
Дрогобицької міської ради  
від \_\_\_\_\_ 2022 № \_\_\_\_

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги призначення грошової компенсації за належні для**  
**отримання жилі приміщення**

**Управління соціального захисту населення Дрогобицької міської ради (УСЗН ДМР)**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Ідентифікатор 01622

Інформація про надання адміністративної послуги		
1	Центр надання адміністративних послуг(найменування, місце знаходження, режим роботи, телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту).	82100, Львівська обл., м. Дрогобич, вул. Бориславська, 8-А <b>Графік прийому громадян:</b> понеділок, середа, четвер – 8 <sup>00</sup> - 16 <sup>00</sup> вівторок – 8 <sup>00</sup> - 20 <sup>00</sup> п'ятниця, субота – 8 <sup>00</sup> - 15 <sup>00</sup> неділя та святкові дні – вихідний день <b>Телефон:</b> (03244)19504, <b>факс:</b> (03244)37166, <b>Електронна адреса:</b> <a href="mailto:snap@drohobych-rada.gov.ua">snap@ drohobych-rada.gov.ua</a> <b>веб-сайт:</b> drohobych-rada.gov.ua
	Суб'єкт надання адміністративних послуг	Управління соціального захисту населення Дрогобицької міської ради (УСЗН ДМР), ЄДРОПУ <b>22392443, 49.28129, 23.50359</b> , 82100, Львівська обл., м. Дрогобич, площа Ринок, 1, (приміщення Дрогобицької міської ради). <b>Графік прийому громадян:</b> понеділок - четвер – 8 <sup>00</sup> - 17 <sup>00</sup> п'ятниця - 8 <sup>00</sup> - 15 <sup>45</sup> субота та неділя – вихідний день <b>Тел/факс(03244)22384</b> <b>Електронна адреса:</b> <a href="mailto:uszndrohobych@ukr.net">uszndrohobych@ukr.net</a> <b>веб-сайт:</b> drohobych-rada.gov.ua
2	Підстави для отримання адміністративної послуги	Звернення особисто та подання заяви
3	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання НП, що передбачені законом, та вимоги до них	документ, що посвідчує особу заявника, а у разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою - документи, що посвідчують особу тих осіб, від імені яких подається заява, а також документ, який надає повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти таких осіб, оформлений відповідно до законодавства; документ про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків та його копія; посвідчення встановленого зразка що підтверджує статус особи як члена сім'ї загиблого, учасника бойових дій або особи з інвалідністю;

		<p>згода (викладена письмово у довільній формі) членів сім'ї особи з інвалідністю (крім малолітніх (до 14 років) та неповнолітніх (до 18 років) дітей), на яких нараховується грошова компенсація, щодо включення їх у розрахунок грошової компенсації документи, що посвідчують родинні стосунки між заявником і загиблим, між малолітніми чи неповнолітніми дітьми і загиблим, між особою з інвалідністю і членами його сім'ї, на яких нараховується грошова компенсація, які разом з ним перебувають на квартирному обліку.</p> <p>Особи які потребують поліпшення житлових умов і перебувають на обліку за місцем проживання.</p> <p>Заява встановлена Мінсоцполітики (далі – заява);</p> <p>Заява та необхідні документи подаються особою Управлінню:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-через посадових осіб центру надання адміністративних послуг (далі – ЦНАП);</li> <li>-поштою</li> <li>-офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ними інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також інформаційні системи Мінсоцполітики (з накладенням кваліфікованого електронного підпису) (у разі технічної можливості).</li> </ul>
4	Порядок та спосіб подання документів	Заява та документи подаються – особисто або законним представником особи у паперовій формі
5	Платність або безоплатність адміністративної послуги	Адміністративна послуга надається безоплатно
6	Строки надання адміністративної послуги.	В порядку черговості
7	Результат надання адміністративної послуги.	Прийняття рішення щодо поліпшення житлових умов особам, які потребують і перебувають на обліку за місцем проживання та отримання одноразової грошової компенсації за наявності фінансування.
8	Можливі способи отримання відповіді (результату).	<p>У разі прийняття рішення ЦНАП повідомляє заявника про прийняте рішення протягом трьох календарних днів з дня його прийняття. При цьому ЦНАП самостійно вибирає форму (паперову або електронну) та спосіб повідомлення (особистий прийом, поштовий зв'язок, смс-повідомлення, електронні засоби зв'язку, електронна пошта (за наявності)).</p> <p>У разі прийняття рішення про відмову ЦНАП повідомляє заявника про прийняте рішення протягом трьох календарних днів з дати його прийняття. При цьому ЦНАП письмово інформує заявника про прийняте рішення із врученням відповідного повідомлення під особистий підпис із зазначенням причин відмови і порядку оскарження прийнятого</p>

		рішення.
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання адміністративної послуги.	<p>Закон України від 22.10.1993 №3551-ХІІ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів від 18.04.2018 № 280 «Питання забезпечення житлом внутрішньо переміщених осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України»,</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів від 19.10.2016 № 719 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, а також членів їх сімей»,</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів від 28.03.2018 № 214 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь у бойових діях на території інших держав, а також членів їх сімей»,</p> <p>Постанова Кабінету Міністрів від 12.05.1994 № 302 «Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни»</p>

**Начальник управління**

**Іван ТЕРЛЕЦЬКИЙ**

# ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА

## Призначення грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення

№ з/п	Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги	Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ	Дія В, У, П З	Термін виконання (робочих днів)
1.	Прийом заяви та документів	Адміністратор ЦНАПу – головний спеціаліст відділу прийому громадян	В	В день подання заяви
2.	Передача пакету документів до УСЗН ДМР	Відділ персоніфікованого обліку пільговиків управління соціального захисту населення райдержадміністрації	В	Протягом 1 дня
3.	Складання акту обстеження матеріально-побутові умови	Головний державний соціальний інспектор	В	Не пізніше ніж через п'ять робочих днів з дати прийняття заяви з усіма необхідними документами
4.	Вносить до комісії подання про виплату грошової компенсації.	Відділ персоніфікованого обліку пільговиків управління соціального захисту населення	В	Не пізніше ніж через три робочих дні
5.	Розгляд подання та документів	Комісія комісії для прийняття рішення щодо надання грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення	В	Протягом п'яти робочих днів з дати надходження подання
6.	Закриття адміністративних справ, які направлені на розгляд в Галереї послуг	головний спеціаліст УСЗН ДМР	В	Протягом 1 робочого дня
7	Передача пакету документів у ЦНАП	головний спеціаліст УСЗН ДМР	В	Протягом 1 робочого дня

8	Повідомлення заявника та управління соціального захисту населення про результати розгляду подання	Адміністратор ЦНАП	В	Протягом 1 робочого дня
9.	Видача результату послуги	Адміністратор ЦНАП	В	В день звернення заявника
Загальна кількість днів для надання послуги - 30 робочих днів				

**Начальник управління**

**Іван ТЕРЛЕЦЬКИЙ**

Вик: Шлянта

Відділ \_\_\_\_\_ соціального \_\_\_\_\_ захисту  
населення \_\_\_\_\_  
Від \_\_\_\_\_

Громадянство \_\_\_\_\_  
(підданство) \_\_\_\_\_  
Місце \_\_\_\_\_ реєстрації \_\_\_\_\_ проживання \_\_\_\_\_

Паспорт: серія \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_

Дата видачі \_\_\_\_\_  
Контактний \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків  
(крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання  
відмовилися від прийняття реєстраційного номера  
облікової картки платника податків та повідомили про  
це відповідному органу державної фіскальної служби  
і мають відмітку в паспорті або які не є громадянами  
України)

Дата народження \_\_\_\_\_  
Місце \_\_\_\_\_ народження \_\_\_\_\_

Стать \_\_\_\_\_

#### Заява

про взяття на облік особи, яка переміщується з тимчасово окупованої території України  
або району проведення антитерористичної операції

Фактичне  
місцеперебування: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.  
(вулиця, номер будинку, номер квартири, найменування населеного пункту, району,  
області та з якого числа проживає)

Категорія:

\_\_\_\_\_ (пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працездатна особа, безробітний  
тощо)

Види \_\_\_\_\_ соціальних \_\_\_\_\_ виплат, \_\_\_\_\_ які \_\_\_\_\_ отримує:

(пенсія за віком, пенсія по інвалідності, пенсія у зв'язку із втратою годувальника, допомога  
сім'ям \_\_\_\_\_ з \_\_\_\_\_ дітьми \_\_\_\_\_ тощо)

Місце роботи та час, з якого особа там працює: \_\_\_\_\_

Обставини, що спричинили переміщення:



- ☐ Проведення АТО
- ☐ Тимчасова окупація Автономної Республіки Крим
- ☐ Зруйноване житло

Інші причини (зазначити) \_\_\_\_\_

Склад сім'ї та відомості про членів сім'ї: \_\_\_\_\_  
(зазначаються дані осіб, які переміщуються разом із заявником)

П.І.Б. та реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)	Родинні стосунки	Дата народження	Номер, серія паспорта або свідоцтва про народження	Категорія (пенсіонер, одержувач соціальної допомоги, працевдатна особа тощо)

Наявність у заявника або будь-кого із членів сім'ї у володінні житлового приміщення:  
(зазначаються дані про житлові приміщення, розташовані в інших регіонах, ніж тимчасово окупована територія України та райони проведення антитерористичної операції)

☐ Так, у володінні є житлові приміщення ☐ Ні, у володінні немає житлових приміщень

\_\_\_\_\_ (вказати адресу наявного житлового приміщення)

Потреби особи, яка переміщується (житлові, соціальні, медичні, освітні тощо):

Я, \_\_\_\_\_,  
(П.І.Б.)

даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Я, \_\_\_\_\_ несу  
відповідальність за достовірність наданої інформації.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_  
(підпис заявника )

Спосіб отримання результату: \_\_\_\_\_ особисто \_\_\_\_\_ поштою  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Реєстраційний номер \_\_\_\_\_

(дата надходження заяви)

**МП**

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали адміністратора) \_\_\_\_\_ (підпис)