

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням виконкому
Дрогобицької міської ради
від _____ 2022 № ____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
адміністративної послуги видачі направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших категорій осіб

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

Ідентифікатор 00119

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, площа Ринок, 1, (приміщення Дрогобицької міської ради; вхід в Центр ліворуч від центрального входу в міську раду) Графік прийому громадян: понеділок, середа, четвер – 8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰ вівторок – 8 ⁰⁰ - 20 ⁰⁰ п'ятниця, субота – 8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰ неділя та святкові дні – вихідний день Телефон: (03244)19504, факс: (03244)37166, Електронна адреса: cnap@drohobych-rada.gov.ua веб-сайт: drohobych-rada.gov.ua
	Суб'єкт надання адміністративних послуг	Управління соціального захисту населення Дрогобицької міської ради (УСЗН ДМР), ЄДРОПУ 22392443, 49.28129, 23.50359, 82100, Львівська обл., м. Дрогобич, площа Ринок, 1, (приміщення Дрогобицької міської ради). Графік прийому громадян: понеділок - четвер – 8 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰ п'ятниця - 8 ⁰⁰ - 15 ⁴⁵ субота та неділя – вихідний день Тел/факс(03244)22384 Електронна адреса: uszndrohobych@ukr.net веб-сайт: drohobych-rada.gov.ua
2	Перелік документів необхідних для отримання адміністративної послуги порядок та спосіб їх подання.	Заява про взяття на облік особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи або їх законних представників (далі – заявник), за формою затвердженою Мінсоцполітики; паспорт громадянина України або свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років); висновок МСЕК про встановлення інвалідності для осіб з інвалідністю (для дітей з інвалідністю - висновок ЛКК) – у разі коли особа вперше звертається до органів соціального захисту населення або змінюється група і причина інвалідності; індивідуальна програма реабілітації (для особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю) або висновок ЛКК (для інших осіб, осіб з інвалідністю, група інвалідності яких установлена до 1 січня 2007 р. як безстрокова або строк дії якої не закінчився), що містить показання для

		<p>забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (індивідуальна програма не пред'являється особами з інвалідністю для виплати компенсації за спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією у випадках, передбачених пунктами 7-9 Порядку);</p> <p>рішення ВЛК чи висновок ЛКК (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції, яким не встановлено інвалідність);</p> <p>довідка органу внутрішніх справ про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінально-процесуальним законодавством (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність);</p> <p>висновок експерта за результатами судово-медичної експертизи (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність);</p> <p>довідка, що підтверджує місце проживання / перебування безпосередньо в районі проведення антитерористичної операції, видана уповноваженим органом за місцем проживання (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції з числа мирних громадян України, які проживали в районі проведення антитерористичної операції та яким не встановлено інвалідність);</p> <p>витяг з наказу командира військової частини (начальника територіального підрозділу) або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), видана командиром військової частини (начальником територіального підрозділу), з відомостями про участь в антитерористичній операції (для військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил, Національної гвардії, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, осіб рядового, начальницького складу, військовослужбовців, Управління державної охорони, Держспецзв'язку, інших утворених відповідно до законів військових формувань, працівників МВС, поліцейських і працівників Національної поліції, яким не встановлено інвалідність);</p> <p>довідка з місця роботи (для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися та брали безпосередню участь в антитерористичній операції в районі її проведення, яким не встановлено інвалідність);</p> <p>довідка з місця роботи, служби або навчання особи з інвалідністю та іншої особи (для осіб, які працюють, служать, навчаються);</p> <p>посвідчення про взяття на облік бездомної особи (для бездомних осіб);</p> <p>копія документа, що засвідчує реєстрацію в Державному</p>
--	--	---

		<p>реєстрі фізичних осіб-платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія сторінки паспорта громадянина України з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта громадянина України (для осіб, які через релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті громадянина України);</p> <p>довідка про реєстрацію місця проживання для дітей, у тому числі дітей з інвалідністю, віком до 16 років, та осіб, паспорти громадян України яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних осіб);</p> <p>посвідчення, яке підтверджує право особи на пільги (для ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і ветеранів державної пожежної охорони).</p> <p>Законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, іншої особи подає документи, що посвідчують його особу та підтверджують її спеціальний статус та повноваження.</p> <p>При повторному зверненні, для отримання направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, заявник подає заяву про заміну технічного та іншого засобу реабілітації після закінчення строку його експлуатації або про його дострокову заміну</p>
3	Платність або безоплатність адміністративної послуги, розмір та порядок внесення плати(адміністративного збору) за платну адміністративну послугу.	Адміністративна послуга надається безоплатно
4	Строки надання адміністративної послуги.	Для одержувачів послуг, зазначених у Законі України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”, норма відсутня
5	Результат надання адміністративної послуги.	Видача направлення / відмова у видачі направлення
6	Можливі способи отримання відповіді (результату).	<p>У разі прийняття рішення про видачу направлення 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 у видачі направлення ЦНАП повідомляє заявника про прийняте рішення протягом трьох календарних днів з дати його прийняття.</p>

7	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання адміністративної послуги.	<p>Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2012 № 321 „Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліків таких засобів”</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 28.05.2021 № 278 „Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08.07.2021 за № 896/36518</p>
---	---	---

Начальник управління

Іван ТЕРЛЕЦЬКИЙ

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА
ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ
ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ДІТЕЙ З
ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ІНШИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ

№ з/п	Етапи опрацювання звернення про надання адміністративної послуги	Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ	Дія В - виконує У - бере участь П - погоджує З - затверджує	Термін виконання (робочих днів)
1.	Прийом заяви та документів	Адміністратор ЦНАПу – головний спеціаліст відділу прийому громадян	В	1-й день
2.	Передача пакету документів до відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці управління соціального захисту населення	Адміністратор ЦНАПу – спеціаліст відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці	В	1-й день
3.	Розгляд та перевірка відповідності поданих документів щодо відповідності вимогам законодавства	головний спеціаліст відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці УСЗН	В	1-й день
4.	Реєстрація прийнятої заяви та документів у журналі реєстрації заяв на забезпечення технічними засобами реабілітації та іншими засобами реабілітації	головний спеціаліст відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці УСЗН	В	1-й день
5.	Закриття адміністративних справ, які направлені на розгляд в Галереї послуг	головний спеціаліст відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці УСЗН	В	1-й день
6.	Видача повідомлення одному заявнику або обґрунтована відмова	головний спеціаліст відділу обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці УСЗН	В	1-й день
Загальна кількість днів для надання послуги - 30 робочий день				

Начальник управління

Іван ТЕРЛЕЦЬКИЙ

Вик: Шлянта

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
28 травня 2021 року № 278

(повне найменування територіального відділення
Фонду соціального захисту інвалідів)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
заявника)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
законного
представника / уповноваженої
особи)

місце проживання (зареєстроване): _____

місце проживання/перебування (фактичне): _____

ЗАЯВА *
про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації)

Прошу забезпечити (виплатити компенсацію) (потрібне підкреслити) _____

(найменування виробу)

Мені роз'яснено, що відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 362) (далі - Порядок):

забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, надання послуг з післягарантійного ремонту та технічного обслуговування технічних та інших засобів реабілітації проводиться згідно з договорами, укладеними територіальним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів з підприємством у межах відповідних бюджетних призначень, передбачених Мінсоцполітики у державному бюджеті;

технічні та інші засоби реабілітації, строк експлуатації яких закінчився, поверненню не підлягають; після отримання повідомлення про формування направлення територіальним відділенням Фонду соціального захисту інвалідів я можу звернутися до підприємства із заявкою про намір забезпечення протезно-ортопедичним виробом, у тому числі ортопедичним взуттям, допоміжними засобами для особистого догляду та захисту, допоміжними засобами для особистої гігієни, допоміжними засобами для пересування, меблями, оснащенням.

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;

електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства

забезпечують;

механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації; інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо порядку призначення та сумісності технічних та інших засобів реабілітації.

Я бажаю отримати відповідно до пункту 35 Порядку _____ крісло(а) колісне(і).

(одне, два)

Я поінформований(а) про те, що:

можу отримати грошову компенсацію вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації (з переліком таких засобів мене ознайомлено);

технічні та інші засоби реабілітації призначаються відповідно до моїх функціональних можливостей;

у разі відсутності потреби в засобі реабілітації та у разі видачі несумісних технічних та інших засобів реабілітації я та члени моєї сім'ї зобов'язані повернути виданий мені безоплатно засіб реабілітації (у повному комплекті), строк експлуатації якого не закінчився відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138 «Деякі питання забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації припиняється в разі відміни раніше встановлених медичних показань для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, зняття інвалідності, втрати права на пільги, виїзду на постійне проживання за кордон, смерті;

право на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації призупиняється на наступний строк експлуатації у разі виявлення факту продажу, дарування або передачі до закінчення строку експлуатації виданих за кошти державного бюджету технічних та інших засобів реабілітації; неповернення засобів, що підлягають поверненню, відповідно до Переліку виданих особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю та іншим окремим категоріям населення технічних та інших засобів реабілітації, що підлягають поверненню до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районних, районних у містах Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах рад у разі смерті зазначених осіб та з інших причин, якщо строк їх експлуатації не закінчився, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2018 року № 1138, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 06 вересня 2018 року за № 1014/32466;

виявлення, зокрема за результатами моніторингу технічних та інших засобів реабілітації, виданих за рахунок коштів державного бюджету, факту умисних пошкодження, втрати, продажу, обміну та/або дарування технічних та інших засобів реабілітації іншій особі протягом строку, на який вони видаються, може бути також підставою для відмови в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації на наступний строк;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету дорожнього крісла колісного, повзунів та дощок для пересування (колясок малогабаритних) проводиться не раніше ніж через рік після забезпечення ними, інших крісел колісних, допоміжних засобів для підйому, меблів та оснащення - через два роки;

ремонт за рахунок коштів державного бюджету протезів нижніх кінцівок (для протезів гомілки-стопа, для протезів стегна-стопа та механізм колінний), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I-II ступінь, проводиться підприємством не раніше ніж через рік з дати отримання в експлуатацію, III-IV ступінь - через два роки, протезів верхніх кінцівок - через рік;

у разі заміни комплектувальних виробів (один раз за період експлуатації) під час післягарантійного ремонту протезного виробу строк експлуатації виробу продовжується для протезів нижніх кінцівок (протезів гомілки-стопа, протезів стегна-стопа та механізму колінного), якими забезпечені особи, яким відповідно до функціональних можливостей встановлено I-II ступінь, на рік з дати видачі протезного виробу після ремонту, III-IV ступінь - на два роки, для протезів верхніх кінцівок - на рік;


у разі несвоєчасного звернення із заявою про заміну технічного та іншого засобу реабілітації, строк експлуатації якого закінчився, новий засіб замовляється з дня подання заяви про його заміну.

За період, коли я мав(ла) право на заміну технічного та іншого засобу реабілітації, проте не звернувся(лась) з відповідною заявою, новий засіб не видається;

технічні та інші засоби реабілітації видаються разом з настановою щодо експлуатування (паспортом) і талоном на гарантійний ремонт такого виробу.

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 14 Порядку.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____/_____ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ особи, що представника / прийняла документи) Ознайомився(лась) _____ (підпис заявника / законного уповноваженої особи)	
 ----- (лінія відрізу) -----	
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____/_____ (підпис, Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ особи, що прийняла документи) (підпис заявника / законного представника / уповноваженої особи)	

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

**Генеральний директор
Директорату соціального
захисту прав осіб з інвалідності**

О. Полякова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
соціальної політики України
28 травня 2021 року № 278

(повне найменування територіального
відділення
Фонду соціального захисту
інвалідів)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
заявника)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
законного
представника / уповноваженої
особи)

місце проживання (зареєстроване): _____

місце проживання/перебування (фактичне): _____

ЗАЯВА*
про заміну технічного та іншого засобу реабілітації

Прошу замінити _____
(найменування виробу)

у зв'язку із _____
(закінченням строку експлуатації виробу / викраденням / руйнуванням
унаслідок дій непереборної
сили / зміною медичних показань)

До заяви додаю документи, передбачені Порядком забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні засоби реабілітації, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 362).

Я ознайомлений(а) із:

переліком підприємств, до яких можна звернутися з питань забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації;


електронним каталогом технічних та інших засобів реабілітації, якими такі підприємства забезпечують;

механізмом забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації та отримання компенсації;

інформацією щодо електронного кабінету особи, його функціоналу та офіційного вебсайту Мінсоцполітики;

інформацією щодо сумісності технічних та інших засобів реабілітації.

Я даю згоду на використання моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю) персональних даних, які буде внесено до Централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації.

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____/_____ Ознайомився(лась) _____	
(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що представника / прийняла документи) особи)	(підпис заявника / законного уповноваженої
 _____ (лінія відрізу) _____	
Заяву та документи на ____ аркушах прийнято ____ 20__ р. та зареєстровано за № ____.	
Додатково для розгляду заяви необхідно до ____ 20__ р. подати такі документи: _____	
_____/_____ Ознайомився(лась) _____	
(підпис, Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ особи, що представника прийняла документи) особи)	(підпис заявника / законного / уповноваженої

* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

**Генеральний директор
Директорату соціального
захисту прав осіб з інвалідності**

О. Полякова