

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги**

**НАДАННЯ ДОПОМОГИ НА ПРОЇЗД ОСОБАМ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ**  
**ПРОГРАМНИЙ ГЕМОДІАЛІЗ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ**  
**ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Відділ соціального захисту населення та охорони здоров'я**  
**Менської міської ради**

<b>Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг</b>		
1	Суб'єкт надання адміністративних послуг  Найменування центру надання адміністративних послуг	Відділ соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради  Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Менської міської ради ВРМ відділу «Центр надання адміністративних послуг» Староста або в.о. старости в старостинських округах Менської міської територіальної громади
2	Місцезнаходження центру надання адміністративних послуг	15600, м. Мена, вул. Героїв АТО, 6 15674, с. Бірківка, пров. Шкільний № 9 15675, с. Блестова, вул. Олени Лук'янової № 1 15641, с. Величківка, вул. Миру № 25 «б» 15632, с. Волосківці, вул. Героїв України № 41 15631, с. Городище, вул. Шевченка № 73 15642, с. Данилівка, вул. Миру № 56 15670, с. Дягова, вул. Покровська № 19 15640, с. Киселівка, вул. Осипенка № 39 15655, с. Куковичі, вул. Миру № 36 15672, с. Ліски, вул. Шевченка № 34 «а» 15652, смт. Макошине, вул. Центральна № 3 15673, с. Осьмаки, вул. Шевченка № 60 15650, с. Покровське, вул. Козацька № 3 15643, с. Садове, вул. Перемоги № 2 15662, с. Семенівка, вул. Перемоги № 9 «а» 15630, с. Синявка, вул. Героїв України № 91 15651, с. Слобідка, вул. Братів Федоренків № 26 15661, с. Стольне, вул. Миру № 10 15676, с. Ушня, пров. Шкільний № 9 15671, с. Феськівка, вул. Миру № 25 «а»
3	Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративних послуг	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Менської міської ради Понеділок-середа з 8:30 до 16:30 Четвер з 8:30 до 20:00 П'ятниця-субота з 8:30 до 15:30 Вихідний день неділя ВРМ відділу «Центр надання адміністративних послуг», старости в старостинських округах Менської міської територіальної громади Понеділок-п'ятниця: з 8:00 до 17:00

		Вихідні субота, неділя
4	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт	Тел: (04644) 2-16-81; +38 (093) 38-362-92 <a href="mailto:cnapradamena@cg.gov.ua">cnapradamena@cg.gov.ua</a> Веб-сайт: <a href="http://mena.cg.gov.ua/">http://mena.cg.gov.ua/</a>
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
5	Закони України	Бюджетний кодекс України Законами України: “Про місцеве самоврядування в Україні”; “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”
6	Акти місцевих органів виконавчої влади/органів місцевого самоврядування	Рішення 56 сесії 8 скликання міської ради від 19.12.2024 року “Про затвердження Програми соціальної підтримки жителів Менської міської територіальної громади на 2025-2027 роки ”
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
7	Підстава для отримання	Звернення громадянина
8	Перелік необхідних документів	- заява (додається); -копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу; - номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають про це відмітку в паспорті); - витяг з реєстру територіальної громади; - довідка з медичного закладу про отримання програмного гемодіалізу; - особовий рахунок відкритий в установі банку Повний пакет документів подається особою двічі на рік в перший місяць півріччя.
9	Спосіб подання документів	Заява та документи, які необхідні для отримання послуги, подаються заявником особисто або уповноваженою особою у паперовій формі до Центру надання адміністративних послуг або можуть бути надіслані поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (уразі технічної можливості).
10	Платність (безоплатність) надання	Адміністративна послуга надається безоплатно.
11	Строк надання адміністративної послуги	Не пізніше 30 календарних днів після отримання звернення та в подальшому відповідно до п.2 Порядку реалізації Програми соціальної підтримки жителів Менської міської територіальної громади на 2025-2027 роки
12	Перелік підстав для відмови у наданні	Відсутність документів у повному обсязі або відсутність підстав для надання послуги.
13	Результат надання	Виплата допомоги або відмова у виплаті.
14	Спосіб отримання відповіді (результату)	Отримання допомоги на рахунок відкритий в установі банку щомісяця на протязі півріччя.
15	Примітка	-

**Технологічна картка  
адміністративної послуги  
НАДАННЯ ДОПОМОГИ НА ПРОЇЗД ОСОБАМ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ  
ПРОГРАМНИЙ ГЕМОДІАЛІЗ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ  
ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Відділ соціального захисту населення та охорони здоров'я  
Менської міської ради**

№ п/п	Етапи опрацювання послуги	Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ	Дія	Термін виконання (днів)
1	2	3	4	5
1.	Прийом і перевірка повноти пакету документів, реєстрація заяви та повідомлення заявника про орієнтовний термін виконання послуги.	Адміністратор відділу «Центр надання адміністративних послуг» Менської Міської ради	Виконує	Протягом 1 дня
2.	Формування справи надання адміністративної послуги і передача пакету документів заявника до Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради	Адміністратор відділу «Центр надання адміністративних послуг» Менської міської ради. Посадова особа Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради	Виконує	Протягом 1 дня
3.	Розгляд та перевірка відповідності пакету документів, які подані для отримання адміністративної послуги, вимогам законодавчих актів	Посадова особа Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради	Виконує	Протягом 5 днів
4.	Підготовка проекту наказу по Відділу про надання (відмова) адміністративної послуги	Посадова особа Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради	Виконує	Протягом 15 днів
5.	Розгляд та підписання наказу по Відділу про надання (відмови) адміністративної послуги	Начальник Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради	Виконує	Протягом 5 днів
6.	6.1. У разі прийняття рішення про надання адміністративної послуги - передача завіреної копії наказу по Відділу до відділу «Центр надання адміністративних послуг» Менської міської ради	Посадова особа Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради. Адміністратор відділу «Центр надання адміністративних послуг»	Виконує	Протягом 29 днів з дати звернення

	6.2. У разі негативного прийняття рішення письмово обгрунтована відповідь про відмову у наданні адмінпослуги	Менської міської ради.		
7.	Видача заявнику повідомлення про надання (відмову) адміністративної послуги	Адміністратор відділу «Центр надання адміністративних послуг» Менської міської ради	Виконує	Протягом 30 днів з дати звернення
Загальна кількість днів надання послуги				Протягом 30 днів

Начальник Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я

Марина МОСКАЛЬЧУК

Начальнику Відділу соціального захисту населення та охорони здоров'я Менської міської ради

від \_\_\_\_\_

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

Дата народження \_\_\_\_\_

Зареєстроване/фактичне місце проживання

Номер телефону \_\_\_\_\_

Документ, що посвідчує особу:

Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина

України (ID-картка)

Ким та коли виданий

### ЗАЯВА

Прошу надати допомогу на проїзд від місця проживання до лікарні, де я отримую три рази на тиждень програмний гемодіаліз.

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу;
- копія індивідуального податкового номеру;
- витяг з реєстру територіальної громади;
- довідка з медичного закладу про отримання програмного гемодіалізу;
- копія висновку медико-соціальної експертної комісії, про встановлення інвалідності;
- номер карткового рахунку відкритого в установі банку;
- \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)