Додаток 1

до рішення виконавчого комітету

міської ради

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

ПОЛОЖЕННЯ

про комісію із встановлення факту здійснення

особою постійного догляду

1. Загальні положення

1.1. Положення про комісію із встановлення факту здійснення особою постійного догляду (далі – Положення) визначає основні завдання та порядок організації роботи комісії із встановлення факту здійснення особою постійного догляду (далі – Комісія), яке складено відповідно до п. 61 Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, зі змінами (далі – Порядок).

1.2. Комісія створюється з метою розгляду та вирішення питань встановлення факту здійснення військовозобов’язаними постійного догляду за особами, зазначеними у пунктах 9, 14 частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» та не отримують компенсації (допомоги, надбавки) на догляд за ними.

1.3. Комісія у своїй діяльності керується [Конституцією](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80) і законами України, указами Президента України, постановами Верховної Ради України, актами Кабінету Міністрів України, рішеннями міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, цим Положенням та іншими актами законодавства.

2. Основні завдання комісії

Комісія виконує такі завдання:

2.1. Розгляд заяв військовозобов’язаних для встановлення факту здійснення постійного догляду.

2.2. Відвідування місця проживання особи, за якою здійснюється постійний догляд, зазначене у заяві військовозобов’язаного, для встановлення факту здійснення постійного догляду.

2.3. Перевірка відомостей щодо наявності / відсутності інших осіб, які здійснюють постійний догляд за особою, зазначеною в заяві, зокрема інформації щодо наявних прийнятих рішень про надання соціальних послуг з догляду за особою, за якою здійснює догляд військовозобов’язаний, за її задекларованим / зареєстрованим місцем проживання.

2.4. Прийняття рішення про підтвердження / не підтвердження факту здійснення особою постійного догляду.

2.5. Складання акта про встановлення факту здійснення особою постійного догляду (далі – Акт) за формою, затвердженою додатком 8 до Порядку.

3. Порядок подання документів

3.1. Для встановлення факту здійснення постійного догляду військовозобов’язаний, який здійснює постійний догляд та місце проживання якого зареєстроване / задеклароване на території Луцької міської територіальної громади, звертається особисто із заявою до департаменту соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради за формою згідно з додатком до Положення.

3.2. До заяви додаються такі документи (з пред’явленням оригіналу):

1) копія паспорта громадянина України військовозобов’язаного та особи, яка потребує догляду;

2) витяг з Реєстру територіальної громади, що підтверджує відомості про місце проживання особи військовозобов’язаного та особи, яка потребує догляду;

3) копія реєстраційного номера облікової картки платника податків військовозобов’язаного та особи, яка потребує догляду;

4) копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб).

5) інші документи, які не передбачені цим пунктом, але відповідно до цього Положення необхідні для розгляду питання по суті (за потреби).

3.3. Крім того, до заяви додаються такі документи:

3.3.1. Для осіб, зайнятих постійним доглядом за хворою дружиною (чоловіком), дитиною та/або своїми батьком чи матір’ю (батьком чи матір’ю дружини (чоловіка), якщо вона сама потребує постійного догляду за висновком медико-соціальної експертної комісії чи лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я, померла (загинула), визнана зниклою безвісти або безвісно відсутньою, оголошена померлою, і батько чи мати дружини не має інших працездатних членів сім’ї, які зобов’язані та можуть здійснювати за ними догляд), які за висновком медико-соціальної експертної комісії чи лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я потребують постійного догляду:

для особи, яка потребує постійного догляду, – довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ;

для особи, яка зайнята постійним доглядом за хворою дружиною (чоловіком), дитиною та/або своїми батьком чи матір’ю, – документи, що підтверджують родинні зв’язки (свідоцтво про шлюб або свідоцтво про народження дитини, або свідоцтво про народження особи, яка здійснює постійний догляд);

для особи, яка зайнята постійним доглядом за батьком чи матір’ю дружини (чоловіка), – документи, що підтверджують родинні зв’язки (свідоцтво про шлюб та свідоцтво про народження дружини (чоловіка), документи, що підтверджують неможливість здійснення постійного догляду дружиною (чоловіком) або іншим працездатним членом сім’ї (висновок медико-соціальної експертної комісії чи лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу іншого працездатного члена сім’ї в постійному догляді або свідоцтво про смерть такого члена сім’ї, або витяг з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, або рішення суду про визнання безвісно відсутнім або рішення суду про оголошення його померлим), документи про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд.

3.3.2. Для членів сім’ї другого ступеня споріднення особи з інвалідністю I або II групи, зайнятих постійним доглядом за нею (не більше одного та за умови відсутності членів сім’ї першого ступеня споріднення або якщо члени сім’ї першого ступеня споріднення самі потребують постійного догляду за висновком медико-соціальної експертної комісії чи лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я). У разі відсутності членів сім’ї першого та другого ступеня споріднення норма цього підпункту поширюється на членів сім’ї третього ступеня споріднення особи з інвалідністю I або II групи:

для військовозобов’язаного, який зайнятий постійним доглядом за членом сім’ї другого ступеня споріднення, який є особою з інвалідністю I чи II групи, – документи, що підтверджують родинні зв’язки другого ступеня споріднення (рідні брати та сестри, баба та дід з боку матері і з боку батька, онуки), один із таких документів, що підтверджує неможливість членів сім’ї першого ступеня споріднення (батьки, чоловік (дружина), діти, у тому числі усиновлені) здійснювати постійний догляд за особою з інвалідністю I чи II групи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу члена сім’ї першого ступеня споріднення в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ, а також документи про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд;

для військовозобов’язаного, який зайнятий постійним доглядом за членом сім’ї третього ступеня споріднення, який є особою з інвалідністю I чи II групи, – документи, що підтверджують родинні зв’язки третього ступеня споріднення (дядьки, тітки, племінники та племінниці), один із таких документів, що підтверджує неможливість членів сім’ї першого та другого ступеня споріднення здійснювати постійний догляд за особою з інвалідністю I чи II групи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про потребу члена сім’ї першого або другого ступеня споріднення в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ, а також документи про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд;

для особи, за якою здійснюється догляд, – один із таких документів, що підтверджує інвалідність особи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або посвідчення, яке підтверджує відповідний статус, або пенсійне посвідчення чи посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до законів України [«Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#n3)», [«Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15#n3)», в яких зазначено групу та причину інвалідності, або довідка для отримання пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

3.4. Військовозобов’язаний несе відповідальність за достовірність даних, поданих для складення Акта.

4.  Організація роботи Комісії

* 1. Склад Комісії та зміни до нього затверджуються рішенням виконавчого комітету міської ради.
  2. Комісія утворюється у складі голови Комісії, заступника голови Комісії, секретаря Комісії та інших членів Комісії загальною чисельністю не менше п’яти осіб.
  3. Секретар Комісії відповідає за організаційне забезпечення та інформаційну підтримку діяльності Комісії, зокрема:

інформує членів Комісії про дату, місце і час засідань;

забезпечує ведення та збереження документації;

готує документи до її засідань, веде протоколи засідань Комісії;

виконує інші повноваження щодо представництва та організації діяльності Комісії.

4.4. Основною організаційною формою роботи Комісії є засідання, які проводяться не рідше ніж один раз на тиждень.

4.5. Засідання Комісії веде голова Комісії, а за його відсутності – заступник голови Комісії.

4.6. У разі відсутності секретаря Комісії його обов’язки виконує один із членів Комісії, який обирається простою більшістю присутніх на засіданні членів Комісії.

4.7. Засідання Комісії вважається правомочним, якщо на ньому присутні не менше половини її затвердженого складу.

4.8. Рішення Комісії приймається колегіально більшістю голосів членів, присутніх на засіданні. У випадку, коли при вирішенні питання голоси членів Комісії розділилися порівну, голос головуючого на засіданні є вирішальним.

4.9. Результати обстеження щодо встановлення факту здійснення особою постійного догляду затверджуються рішенням Комісії, яке оформляється протоколом, який підписується усіма присутніми на засіданні членами Комісії.

4.10.  Термін розгляду заяви становить 10 календарних днів з дати її подання.

4.11. Акт видається заявнику особисто під підпис.

4.12. Копія Акта разом із всіма матеріалами, наданими військовозобов’язаним, зберігається в департаменті соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради.

4.13. Оскарження рішення Комісії здійснюється відповідно до чинного законодавства України.

Заступник міського голови,

керуючий справами виконкому Юрій ВЕРБИЧ

Майборода 284 177

Додаток

до Положення про комісію із встановлення факту здійснення особою постійного догляду

**Департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради**

**Від кого** (відомості про військовозобов’язаного)

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**АДРЕСА** задекларованого/зареєстрованого місця проживання

Місто/село

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вулиця

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер мобільного телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВА**

Відповідно до п. 61 Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року № 560, зі змінами, прошу скласти та видати мені акт про встановлення факту здійснення особою постійного догляду за

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

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

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

(зареєстроване/задеклароване місце проживання)

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

(контактні дані, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта)

та являється мені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати ступінь родинного зв’язку)

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги в департаменті соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради.

**Я несу відповідальність за достовірність даних, поданих для складання Акта.**

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

(дата) (підпис)

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |
| **Лінія відрізу** |
| Заяву та документи прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |

Майборода 284 177