ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ начальника

управління праці та соціального захисту населення

Червоноградської міської ради

18.07.2024 № 25-од

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«НАДАННЯ ЩОМІСЯЧНОЇ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ,**

**ЯКІ ПРОХОДЯТЬ КУРС ГЕМОДІАЛІЗУ»**

***Управління праці та соціального захисту населення Червоноградської міської ради***

*(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)*

***Управління праці та соціального захисту населення Червоноградської міської ради***

*(найменування установи, куди подаються документи)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Місце знаходження | 80100, вул. Сокальська,1, м.Червоноград, Червоноградський район, Львівська область |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | Єдина приймальня (IV поверх):понеділок – четвер з 800до1715п’ятниця з 800 до 1600вихіднідні: субота, неділя. \*\*\*Інформатор: IV поверх, каб.№ 415 |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт | тел.: * (03249) 4-10-55 (єдина приймальня),
* (03249) 4-65-93 (відділ соціального захисту

 Захисників та Захисниць України та пільг)електронна адреса (e-mail):socza1305@gmail.com ,веб-сайт: https://www.chg.gov.ua/Upravlinnia-pratsi-ta-sotsialnogo-zahystu-naselennia/Pro-upravlinnia |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» |
| 5 | Нормативно-правові акти, що регулюють порядок та умови надання адміністративної послуги | Рішення виконавчого комітету Червоноградської міської ради від 12.12.2023 № 207 «Про затвердження Порядку надання пільг та допомог окремим категоріям населення» |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання | Звернення громадянина, який проходить курс гемодіалізу |
| 7 | Перелік необхідних документів | 1.Заява із зазначенням реквізитів банківського рахунку (зразок додається).2. Копія паспорта або копія ID-картки.3. Копія витягу з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання.4. Копія номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті).5. Довідка, яка підтверджує проходження курсу гемодіалізу, із зазначенням терміну.6. Копія довідки ВПО (за потреби).Під час подання копій документів заявник подає відповідальній особі їх оригінали для огляду та засвідчення. |
| 8 | Спосіб подання документів | Заява та документи подаються заявником особисто |
| 9 | Платність (безоплатність) надання | Безоплатно |
| 10 | Строк надання | 30 календарних днів |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні | Ненадання в повному обсязі документів.Не зареєстрований на території Червоноградської міської територіальної громади. |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги. |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про призначення/відмову в призначенні допомоги надається у спосіб зазначений заявником у заяві |

Начальник відділу соціального захисту

Захисників та Захисниць України та пільг Марія ФЕДАШ