

Код послуги	Назва послуги	Перелік документів	Строк надання	Вартість
<b>Департамент соціальної та молодіжної політики облдержадміністрації</b>				
43.56	Прийняття рішення про надання/відмову у наданні I етапу соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей	<p>Заява особи (особа з числа ветеранів війни, або осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, або членів сімей ветеранів війни, або членів сімей осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, або членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, або членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України) про необхідність надання соціальних послуг (встановленого зразка засвідчена печаткою органу соціального захисту населення сільської, селищної, міської ради)</p> <p>Лист органу соціального захисту населення сільської, селищної, міської ради про необхідність надання I етапу соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей з аргументацією неможливості забезпечення I етапу надання соціальної послуги ресурсами територіальної громади</p> <p>Копія паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу ЗАЯВНИКА, який потребує надання соціальних послуг</p> <p>Копія паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу ЧЛЕНА СІМ'Ї, який разом із заявником отримуватиме I етап послуги, для дітей – свідоцтво про народження</p> <p>Копія документа ЗАЯВНИКА, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)</p>	10 робочих днів	Безоплатно

		<p>Копія документа ЧЛЕНА СІМ'Ї, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності), або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) - для члена сім'ї, який разом отримуватиме I етап послуги</p> <p>Документ про реєстрацію місця проживання особи та члена його сім'ї, які отримуватимуть послугу (витяг з реєстру територіальної громади) або довідка про фактичне місце проживання ( за наявності)</p> <p>Копія акту оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах, складеного надавачем соціальних послуг відповідно до чинного законодавства</p> <p>Копії документів, які підтверджують родинні зв'язки між особою, яка потребує послуги та особою, яка разом отримуватиме I етап послуги (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо) (за наявності оригіналу).</p> <p>Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності)</p> <p>Копія довідки МСЕК про групу та причину інвалідності АБО витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (за наявності)</p> <p>Копія Індивідуальної програми реабілітації (за наявності)</p> <p>Копія посвідчення учасника бойових дій, АБО посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, АБО посвідчення учасника війни, АБО посвідчення постраждалого учасника Революції Гідності, АБО посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, АБО посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, АБО електронного посвідчення ветерана, АБО витягу з Єдиного державного реєстру ветеранів війни, АБО рішення (довідки) про встановлення факту</p>		
--	--	---	--	--

		<p>позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, АБО виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, АБО рішення про визнання особи членом сім'ї особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, АБО довідки про визнання особи членом сім'ї особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, АБО витягу з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, АБО витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінальних правопорушень, передбачених ст.438 ККУ (вчинення сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом)</p> <p>Копія Наказу про виключення із списків особового складу (за наявності оригіналу) АБО копія військового облікового документу (за наявності)</p> <p>Довіреність - для довіреної особи або уповноваженого представника органу соціального захисту населення сільської, селищної, міської громади, або надавача соціальних послуг</p>		
--	--	---	--	--