

Про внесення змін в рішення виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 23.01.2020 № 54

Розглянувши подання служби у справах дітей Хмельницької міської ради, з метою організації надання адміністративних послуг через управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради, визначення порядку та процедур їх надання, керуючись законами України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про адміністративні послуги», постановами Кабінету Міністрів України від 30.01.2013 № 44 «Про затвердження вимог до підготовки технологічної картки адміністративної послуги» та від 13.08.2025 № 981 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо визначення осіб, які не можуть бути усиновлювачами», виконавчий комітет міської ради

В И Р І Ш И В:

1. Внести зміни в додатки 36 та 38 до рішення виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 23.01.2020 № 54 «Про затвердження інформаційних та технологічних карток адміністративних послуг, суб’єктом надання яких є виконавчий комітет Хмельницької міської ради та втрату чинності рішення виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 27.03.2014 р. № 211» та затвердити їх в новій редакції, згідно з додатками 1, 2.
2. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови Михайла Кривака.

Міський голова Олександр СИМЧИШИН

Додаток 1

до рішення виконавчого комітету

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 36

до рішення виконавчого комітету

від 23.01.2020 р. № 54

Інформаційна і технологічна картки адміністративної послуги **«Призначення громадянина опікуном, піклувальником над дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування»** (шифр послуги А-1-29-11), відповідальним за надання якої є служба у справах дітей

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА****Призначення громадянина опікуном, піклувальником над****дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування** |

Хмельницька міська рада

Управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Інформація про УАП | Управління адміністративних послугХмельницької міської ради, м. Хмельницький, вул. Соборна, 16, Графік прийому: понеділок-четвер: з 08:00 до 16:00, п’ятниця-субота: з 08:00 до 15:00, субота: з 08.00 до 15.00 (без обідньої перерви)тел. (0382) 70-27-91, 70-27-93, 063-192-26-87ел.пошта: cnap@khm.gov.uaсайт: cnap.khm.gov.ua |
| 2. Перелік документів, спосіб подання, умови отримання послуги: | * 1. заява (від подружжя приймається спільна заява, підписана кожним з подружжя) (додаток 1)
	2. копія документа, що посвідчує особу
	3. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків або інформація про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу) (за наявності)
	4. копія документа, де зазначено унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
	5. довідка про заробітну плату за останніх шість місяців або відомості з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків про суми виплачених доходів та утриманих податків або довідка про подану декларацію про майновий стан і доходи за попередній календарний рік
	6. копія свідоцтва про шлюб або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про шлюб (для осіб, які перебувають у шлюбі)
	7. висновок про стан здоров’я заявника, складений за формою згідно з додатком 2
	8. довідка про наявність чи відсутність судимості для кожного заявника, видана територіальним центром з надання сервісних послуг МВС за місцем проживання заявника
	9. документ, що підтверджує право власності або користування житловим приміщенням
	10. довідка від нарколога та психіатра для осіб, які проживають разом із заявником
	11. документи, які підтверджують родинні зв’язки (для родичів дитини)
	12. письмова згода всіх повнолітніх членів сім’ї, що проживають разом з особою, яка бажає взяти дитину, справжність підпису на якій засвідчено нотаріально, або написана власноручно в присутності посадової особи, яка здійснює прийом документів (додаток 3)
	13. згода другого з подружжя, справжність підпису на якій засвідчено нотаріально (якщо особа перебуває в шлюбі)

У разі коли заявник перебуває в шлюбі, висновок про стан здоров’я та довідка про наявність чи відсутність судимості подаються кожним із подружжя. На період проходження військової служби одним із подружжя подання висновку про стан здоров’я не вимагається. Висновок про стан здоров’я одним із подружжя надається протягом 15 календарних днів після його повернення з військової служби.* 1. лист територіального органу Національної поліції про відсутність чи наявність фактів вчинення особою домашнього насильства або насильства за ознакою статі, що підтверджує/спростовує застосування до неї адміністративного стягнення за відповідною статтею Кодексу України про адміністративні правопорушення
	2. висновок про доцільність встановлення опіки, піклування та відповідність її/його інтересам дитини (якщо пакет документів подається не одночасно з заявою на отримання послуги про постановку на облік потенційних опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів) або висновок про можливість заявника бути опікуном, піклувальником (для неродичів дитини)
	3. акт обстеження умов проживання (для кандидатів, які поставлені на облік не в Хмельницькій територіальній громаді)
	4. копія свідоцтва про народження дитини
	5. реєстраційний номер облікової картки платника податків дитини (за наявності)
	6. відомості про кожного з батьків дитини (рішення про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування, свідоцтво про смерть, рішення суду про відібрання дитини, про позбавлення батьківських прав, про визнання особи безвісно відсутньою, про визнання особи недієздатною, вирок суду про відбування покарання в місцях позбавлення волі, ухвала слідчого судді (суду) про тримання під вартою, ухвала суду або довідка органів Національної поліції про розшук та відсутність відомостей про місцезнаходження, висновок ЛКК закладу охорони здоров’я, довідка про те, що відомості про батька внесені відповідно до ст. 135 Сімейного кодексу України)
	7. довідка про склад сім'ї дитини та осіб, зареєстрованих з нею у житловому приміщенні
	8. висновок про стан здоров'я, фізичний та розумовий розвиток дитини (додаток 4)
	9. документ про освіту дитини (для дітей шкільного віку)
	10. акт про виявлення дитини, розлученої із сім’єю (за наявності)
	11. посвідчення біженця або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (за наявності), видане відповідно до Закону України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» (за наявності)

Пакет документів подається адміністратору УАП особисто або засобами поштового зв’язку. Строк дії документів становить один рік.Примітка: Для засвідчення копій документів адміністратором заявник надає оригінали документів. |
| 3. Платність (в разі платності-розмір, порядок внесення плати, р/р) | Безоплатно |
| 4. Строк надання послуги | 30 календарних днів з дня подання суб’єктом звернення заяви та документів, необхідних для отримання послуги |
| 5. Результат надання послуги | Рішення виконавчого комітету |
| 6. Способи отримання відповіді, результату послуги. | Особисто, за нотаріально посвідченою довіреністю в управлінні адміністративних послуг або засобами поштового зв’язку |
| 7. Нормативні акти, що регламентують надання послуги | 7.1. ст. 243-251 Сімейного кодексу України7.2. ст. 55-79 Цивільного кодексу України7.3. п. 23-25, 37-51 постанови Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 року № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»7.4. Закон України «Про адміністративні послуги»7.5. Рішення сесії Хмельницької міської ради від 17.04.2019 р. № 22 «Про внесення змін до рішення сесії міської ради від 20.09.2017 року № 37». |

Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги: в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Додаток 1

Міському голові

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Прізвище, ім'я, по батькові заявника)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. (Реквізити документа, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. адреси проживання, електронна адреса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Прошу призначити мене опікуном (піклувальником) над малолітнім (неповнолітнім) онуком / племінником / братом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові дитини), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата народження), у зв’язку з тим, що батьки дитини померли / позбавлені батьківських прав / інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім‘я, по батькові), даю згоду на обробку даних про себе для здійснення діяльності з встановлення опіки/піклування уповноваженими державою органами та посадовими особами відповідно до Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов‘язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 (зі змінами), та на передачу її третім особам, які відповідно до законодавства мають право на отримання такої інформації.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

 (підпис)

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

 (підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 2

**ВИСНОВОК**

**про стан здоров'я заявника**

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата і місце народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса)

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

Дані медичного обстеження

Дерматовенеролог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (діагноз) (дата)

Психіатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (діагноз) (дата)

Фтизіатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (діагноз) (дата)

Терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (діагноз) (дата)

Нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (діагноз) (дата)

Дані лабораторного дослідження

Реакція Вассермана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, номер, результат)

ВІЛ-інфікованість \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, номер, результат)

Остаточний висновок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Керівник лікувально-

профілактичного закладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (прізвище та ініціали)

МП

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 3

Компетентним органам

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

(Прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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

(Реквізити документа, що посвідчує \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

особу, адреси проживання, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

електронна адреса, номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на призначення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові) опікуном (піклувальником) над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження дитини)

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

 (підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 4

### ВИСНОВОКпро стан здоров'я, фізичний та розумовий розвиток дитини

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата і місце народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання (перебування) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адреса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дані медичного обстеження

|  |  |
| --- | --- |
| Невролог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Психіатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Дерматовенеролог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Хірург (ортопед)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Онколог (за показаннями)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Гематолог (за показаннями)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| ЛОР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Офтальмолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |
| Педіатр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (діагноз, шифр згідно з МКХ-10) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

Вага і зріст дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кілограмів) (сантиметрів)Остаточний висновок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шифр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник лікувально-профілактичного закладу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |
| М.П. |  |  |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  |  |  |

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА****Призначення громадянина опікуном, піклувальником над****дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування** |

Хмельницька міська рада

Управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Етапи послуги | Відповідальна посадова особа, виконавчий орган | Дія\* | Строки виконання етапів\*\* |
|  | Прийом і перевірка повноти пакета документів, реєстрація заяви, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання | Адміністратор УАП | В | Протягом 1 дня |
|  | Передача заяви та пакета документів у службу у справах дітей | Адміністратор УАП | В | Протягом 1-2 дня |
|  | Отримання документів дитини з місця її перебування (якщо дитина прибула з іншої адміністративно-територіальної одиниці) | Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справи дітей | В | Протягом 2-11 дня |
|  | Підготовка довідки про проведення бесіди з дитиною щодо її бажання на влаштування у сім'ю кандидата в опікуни/піклувальники (для дітей, які можуть висловити думку)  | Заступник начальника служби у справах дітей; Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-10 дня |
|  | Відповідь про неможливість подальшого розгляду звернення із зазначенням причин (якщо дитина не бажає бути влаштованою в його сім'ю) передається в УАП для видачі суб’єкту звернення  | Заступник начальника служби у справах дітей; Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-10 дня |
|  | Надсилання письмового запрошення на засідання комісії з питань захисту прав дитини | Заступник начальника служби у справах дітей; Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей | В | Протягом 4 дня |
|  | Підготовка протоколу (витягу з протоколу) засідання комісії з питань захисту прав дитини | Члени комісії;Заступник начальника служби у справах дітей;Заступник міського голови (голова комісії) | У | Протягом 11-16 дня |
| В |
| П |
|  | Підготовка висновку про доцільність встановлення опіки, піклування (для осіб, які не є родичами дитині) | Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Начальник служби у справах дітей | В | Протягом 11-16 дня |
| П |
|  | Відповідь про неможливість подальшого розгляду звернення із зазначенням причин (у випадку винесення комісією рішення про недоцільність встановлення опіки/піклування) передається в УАП для видачі суб’єкту звернення | Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Начальник служби у справах дітей | В | Протягом 12-17 дня |
| П |
|  | Підготовка проєкту рішення виконавчого комітету | Заступник начальника служби у справах дітей;Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Начальник служби у справах дітей;Завідувач юридичного відділу;Заступник міського голови;Завідувач загального відділу;Керуючий справами виконавчого комітету | В | Протягом 20-25 дня |
| П |
|  | Ухвалення рішення виконавчого комітету | Начальник служби у справах дітей;Виконавчий комітет | У | Протягом 25-30 дня |
| ПР |
|  | Передача рішення виконавчого комітету до УАП | Загальний відділ міськвиконкому | В | Протягом 29-30 дня |
|  | Внесення відмітки до електронної бази про факт здійснення процедури  | Адміністратор УАП | В | В день отримання результату, але не пізніше наступного робочого дня |
|  | Повідомлення суб’єкта звернення про готовність результату надання адміністративної послуги | Адміністратор УАП | В | В день отримання результату, але не пізніше наступного робочого дня |
|  | Видача рішення суб’єкту звернення | Адміністратор УАП | В | З 29-30 дня |
| Загальна кількість днів надання послуги | 30 |
| Загальна кількість днів надання послуги (передбачена законодавством) | 30 |

\*В – виконує, П – погоджує, З – затверджує, У – бере участь, ПР – приймає рішення.

\*\* який по рахунку день з наростаючим, починаючи з першого дня

Механізм оскарження рішення шляхом звернення до суду.

Заступник міського голови Михайло КРИВАК

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 2

до рішення виконавчого комітету

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 36

до рішення виконавчого комітету

від 23.01.2020 р. № 54

Інформаційна і технологічна картки адміністративної послуги **«Створення прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу та влаштування до них дітей»** (шифр послуги А-1-29-13), відповідальним за надання якої є служба у справах дітей

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА****Створення прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу та влаштування до них дітей** |

Хмельницька міська рада

Управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Інформація про УАП | Управління адміністративних послугХмельницької міської ради, м. Хмельницький, вул. Соборна, 16, Графік прийому: понеділок-четвер: з 08:00 до 16:00, п’ятниця-субота: з 08:00 до 15:00, субота: з 08.00 до 15.00 (без обідньої перерви)тел. (0382) 70-27-91, 70-27-93, 063-192-26-87ел.пошта: cnap@khm.gov.uaсайт: cnap.khm.gov.ua |
| 2. Перелік документів, спосіб подання, умови отримання послуги: | * 1. заява (від подружжя приймається спільна заява, підписана кожним з подружжя) (додатки 1, 2, 3)
	2. копія документа, що посвідчує особу кожного заявника
	3. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків або інформація про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу)
	4. копія документа, де зазначено унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)
	5. довідка про заробітну плату заявника за останніх шість місяців або відомості з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків про суми виплачених доходів та утриманих податків або довідка про подану декларацію про майновий стан і доходи за попередній календарний рік

**Прим.:** *середньомісячний сукупний дохід сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців, що передували місяцю звернення із заявою про утворення дитячого будинку сімейного типу, прийомної сім’ї не може бути менший ніж розмір прожиткового мінімуму, встановлений законом для відповідних соціальних і демографічних груп населення** 1. копія свідоцтва про шлюб або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про шлюб (для осіб, які перебувають у шлюбі)
	2. документ, що підтверджує право власності на житлове приміщення кожного заявника
	3. висновок про стан здоров’я заявника, складений за формою згідно з додатком 5
	4. довідка про наявність чи відсутність судимості для кожного заявника, видана територіальним центром з надання сервісних послуг МВС за місцем проживання заявника
	5. лист територіального органу Національної поліції про відсутність чи наявність фактів вчинення особою домашнього насильства або насильства за ознакою статі, що підтверджує/спростовує застосування до неї адміністративного стягнення за відповідною статтею Кодексу України про адміністративні правопорушення
	6. довідка про наявність або відсутність виконавчого провадження стосовно боргових зобов’язань (для ПС)
	7. документ, що підтверджує відомості про місце проживання (перебування) заявника та членів його сім’ї, які проживають з ним на спільній житловій площі
	8. довідка від нарколога та психіатра для осіб, які проживають разом із заявником
	9. довідка на членів сім’ї, осіб, які проживають на спільній житловій площі із заявником, про відсутність глибоких органічних уражень нервової системи, СНІДу, відкритої форми туберкульозу
	10. письмова згода всіх повнолітніх членів сім’ї, що проживають разом з особою, яка бажає взяти дитину, справжність підпису на якій засвідчено нотаріально, або написана власноручно в присутності посадової особи, яка здійснює прийом документів (додаток 4)
	11. згода другого з подружжя, справжність підпису на якій засвідчено нотаріально (якщо особа перебуває в шлюбі).

У разі коли заявник перебуває в шлюбі, висновок про стан здоров’я та довідка про наявність чи відсутність судимості подаються кожним із подружжя (додаток 4)Пакет документів подається адміністратору УАП особисто або засобами поштового зв’язку. Строк дії документів становить один рік.Примітка: Для засвідчення копій документів адміністратором заявник надає оригінали документів. |
| 3. Платність (в разі платності-розмір, порядок внесення плати, р/р) | Безоплатно |
| 4. Строк надання послуги | 30 календарних днів з дня подання суб’єктом звернення заяви та документів, необхідних для отримання послуги |
| 5. Результат надання послуги | Рішення виконавчого комітету |
| 6. Способи отримання відповіді, результату послуги. | Особисто, за нотаріально посвідченою довіреністю в управлінні адміністративних послуг або засобами поштового зв’язку |
| 7. Нормативні акти, що регламентують надання послуги | 7.1. ст. 256-1 – ст. 256-8 Сімейного кодексу України7.2. постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про прийомну сім'ю» від 26.04.2002 № 5657.3. постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу» від 26.04.2002 № 5647.4. п. 38-40 постанови Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»7.5. Закон України «Про адміністративні послуги»7.6. Рішення сесії Хмельницької міської ради від 17.04.2019 № 22 «Про внесення змін до рішення сесії міської ради від 20.09.2017 року № 37» |

Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги: в порядку, передбаченому чинним законодавством.

Додаток 1

**Для прийомної сім‘ї**

Міському голові

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Прізвище, ім'я, по батькові заявника)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. (Реквізити документа, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. адреси проживання, електронна адреса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Прошу створити прийомну сім'ю за адресою: м. Хмельницький, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ та влаштувати для спільного проживання та виховання у неї дитину (дітей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові дитини), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата народження), вихованця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва закладу, де перебуває дитина). Повідомляю про відсутність у мене будь-яких кредитних зобов’язань, а також, що я не визнана недієздатною або обмежено дієздатною, не позбавлена батьківських прав, не з моєї вини не припинено та не скасовано усиновлення, опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу, не зловживаю спиртними напоями або наркотичними засобами.

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

 (підпис)

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

(підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 2

**Для дитячого будинку сімейного типу**

Міському голові

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Прізвище, ім'я, по батькові заявника)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. (Реквізити документа, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. адреси проживання, електронна адреса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Прошу створити дитячий будинок сімейного типу за адресою: м. Хмельницький, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Повідомляю про відсутність у мене будь-яких кредитних зобов’язань, а також, що я не визнана недієздатною або обмежено дієздатною, не позбавлена батьківських прав, не з моєї вини не припинено та не скасовано усиновлення, опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу, не зловживаю спиртними напоями або наркотичними засобами.

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

 (підпис)

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

 (підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 3

**Для влаштування дитини**

Міському голові

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. (Прізвище, ім'я, по батькові заявника)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. (Реквізити документа, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. адреси проживання, електронна адреса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Прошу влаштувати для спільного проживання та виховання у прийомну сім‘ю (дитячий будинок сімейного типу) дитину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові дитини), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата народження), вихованця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва закладу, де перебуває дитина).

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

 (підпис)

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

 (підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 4

Компетентним органам

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

(Прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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

(Реквізити документа, що посвідчує особу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреси проживання, електронна адреса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефону)

#### ЗАЯВА\*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові), даю згоду на влаштування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові дитини), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата народження), у прийомну сім'ю (дитячий будинок сімейного типу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва), за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІБ

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата надходження заяви)

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

 (підпис) ініціали та прізвище адміністратора

\* - заява має бути посвідчена в установленому законодавством порядку або написана в присутності адміністратора УАП

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

Додаток 5

### ВИСНОВОКпро стан здоров'я заявника

|  |
| --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата і місце народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адреса)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дані медичного обстеження  |
| Дерматовенеролог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз)   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  |
| Психіатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз)   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  |
| Фтизіатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз)   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  |
| Терапевт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз)   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  |
| Нарколог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(діагноз)   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата)  |
| Дані лабораторного дослідження Реакція Вассермана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата, номер, результат)ВІЛ-інфікованість \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата, номер, результат)Остаточний висновок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник лікувально-профілактичного закладу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |
| М.П. |  |  |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |  |  |

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА****Створення прийомної сім'ї, дитячого будинку сімейного типу та влаштування до них дітей** |

Хмельницька міська рада

Управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Етапи послуги | Відповідальна посадова особа, виконавчий орган | Дія\* | Строки виконання етапів\*\* |
|  | Прийом і перевірка повноти пакета документів, реєстрація заяви, повідомлення суб’єкта звернення про орієнтовний термін виконання | Адміністратор УАП | В | Протягом 1 дня |
|  | Передача заяви та пакета документів у службу у справах дітей | Адміністратор УАП | В | Протягом 1-2 дня |
|  | Перевірка документів щодо відповідності вимогам законодавства | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 2-5 робочого дня |
|  | Інформування заявника про необхідність подання документів у разі подання документів не в повному обсязі | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 2-5 робочого дня |
|  | Внесення відомостей про заявника (заявників) до єдиного банку даних | Користувач ЄІАС «Діти» | В | Протягом 7-10 робочого дня |
|  | Проведення обстеження умов проживання заявника | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 7-10 робочого дня |
|  | Відмова з зазначенням причин (якщо умови проживання загрожують життю чи здоров'ю дитини) передається в УАП для видачі суб’єкту звернення  | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 7-10 робочого дня |
|  | Подання до центру соціальних служб електронного запиту щодо проходження заявником курсу підготовки з питань виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування  | Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Начальник служби у справах дітей | В | Протягом 7-10 робочого дня |
| П |
|  | Інформування служби у справах дітей про наявні можливості та найближчі дати навчання | Працівник центру соціальних служб | В | Протягом 10-13 робочого дня |
|  | Інформування заявника про наявні можливості та найближчі дати навчання та надання направлення на проходження курсу | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 10-13 робочого дня |
|  | Підготовка відповіді та передача до УАП проміжної відповіді до отримання довідки про проходження курсу  | Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Начальник служби у справах дітей | В | Протягом 10-13 робочого дня |
| П |
|  | Надсилання до служби у справах дітей довідки про проходження курсу | Працівник центру соціальних служб | В | Протягом 10 робочих днів після завер-шення курсу |
|  | Реєстрація осіб у журналі обліку потенційних опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів | Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 5 робочих днів після надход-ження довідки |
|  | Отримання інформації про братів, сестер дитини в службі у справах дітей за місцем первинного обліку дитини та згоди органу опіки та піклування на влаштування дитини в прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу та пакета документів щодо дитини | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Відповідь про неможливість подальшого розгляду звернення із зазначенням її причин (якщо орган опіки та піклування за місцем первинного обліку не дає згоди на влаштування дитини в прийомну сім'ю, дитячий будинок сімейного типу) передається в Управління адміністративних послуг для видачі суб’єкту звернення  | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Отримання згоди дитини (у формі, яка відповідає віку та стану здоров'я дитини) на влаштування її сім'ю та підготовка відповідної довідки | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Фахівець Центру соціальних служб  | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Відмова у влаштуванні дитини із зазначенням причин (якщо дитина не бажає бути влаштованою у сім'ю) передається в Управління адміністративних послуг для видачі суб’єкту звернення  | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Отримання згоди законного представника дитини на влаштування її сім'ю  | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Відповідь про неможливість подальшого розгляду звернення із зазначенням причин (у разі обґрунтованої відмови законного представника) передається в Управління адміністративних послуг для видачі суб’єкту звернення  | Начальник відділу опіки та піклування служби у справах дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 3-5 дня |
|  | Надсилання письмового запрошення на засідання комісії з питань захисту прав дитини | Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справах дітей | В | Протягом 5 дня |
|  | Підготовка протоколу (витягу з протоколу) засідання комісії з питань захисту прав дитини | Члени комісії;Заступник начальника служби у справах дітей;Заступник міського голови (голова комісії) | У | Протягом 10 дня |
| В |
| П |
|  | Підготовка проекту рішення виконавчого комітету | Заступник начальника служби у справах дітей;Начальник відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Головний спеціаліст відділу опіки та піклування служби у справи дітей;Начальник служби у справах дітей;Завідувач юридичного відділу;Заступник міського голови;Завідувач загального відділу;Керуючий справами виконавчого комітету | В | Протягом 22 дня |
| П |
|  | Ухвалення рішення виконавчого комітету | Начальник служби у справах дітей;Виконавчий комітет | У | Протягом 25 дня |
| ПР |
|  | Передача рішення виконавчого комітету до УАП | Загальний відділ міськвиконкому | В | Протягом 29-30 дня |
|  | Внесення відмітки до електронної бази про факт здійснення процедури  | Адміністратор УАП | В | В день отримання результату, але не пізніше наступного робочого дня |
|  | Повідомлення суб’єкта звернення про готовність результату надання адміністративної послуги | Адміністратор УАП | В | В день отримання результату, але не пізніше наступного робочого дня |
|  | Видача рішення суб’єкту звернення | Адміністратор УАП | В | З 29-30 дня |
| Загальна кількість днів надання послуги | 30 |
| Загальна кількість днів надання послуги (передбачена законодавством) | 30 |

\*В – виконує, П – погоджує, З – затверджує, У – бере участь, ПР – приймає рішення.

\*\* який по рахунку день з наростаючим, починаючи з першого дня

Механізм оскарження рішення шляхом звернення до суду.

Заступник міського голови Михайло КРИВАК

Начальник служби у справах дітей Світлана ДИКА