ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету

Городоцької сільської ради

20.03.2025 №54

**ТЕХНОЛОГІЧНАНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**«ВИДАЧА НАПРАВЛЕННЯ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОПОМІЖНИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ) ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ІНШИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ»**

**Відділ соціального захисту населення та захисту прав дітей Городоцької сільської ради**

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа структурний підрозділ** | **Дія**  **(В,У,П,З)** | **Термін виконання**  **(днів)** |
| 1 | Прийом заяви та визначеного пакету документів | Працівник відділу соціального захисту населення та захисту прав дітей | В | У день подання заяви |
| 2 | Перевірка повноти пакету поданих документів та достовірності даних | Працівник відділу соціального захисту населення та захисту прав дітей | В | У день подання заяви |
| 3 | Формування електронної особової справи в ЄІССС | Працівник відділу соціального захисту населення та захисту прав дітей | В | До 1 дня |
| 4 | Опрацювання електронної справи в ЄІССС та внесення інформації про особу до Централізованого банку даних з проблем інвалідності | Працівник Рівненського обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю | В | Протягом 3  робочих днів |
| 5 | Формування в електронній особовій справі електронного направлення на забезпечення засобами реабілітації | Працівник Рівненського обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю | В | Протягом 3  робочих днів |
| 6 | Надсилання другого екземпляра направлення до підприємства-виробника засобу реабілітації, протезно-ортопедичного виробу | Працівник Рівненського обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю | В | До 3 днів |
| 7 | Видача повідомлення заявнику | Працівник відділу соціального захисту населення та захисту прав дітей | В | Протягом 5 днів |
| 8 | Передача заяви про забезпечення засобом реабілітації (виплату компенсації) разом із документами в паперовій формі до Рівненського обласного відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю | Працівник відділу соціального захисту населення та захисту прав дітей | В | Один раз на два тижні |
| Загальна кількість днів надання послуги | | | | 10 днів |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством ) | | | | - |

Умовні позначки:

В – виконує,У – бере участь,П – погоджує,З – затверджує