|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ** | | |
| **Комунальна установа**  **« Центр надання соціальних послу» Станіславчицької сільської ради**  **23160 с.Станіславчик вул. Центральна,18**  **контактний телефон: 0991045309**  **електрона пошта: stn.centrsocposlug@gmail.com**  **Прийомні години:**  **Пн.-Пт. З 8.00-17.00;**  **перерва: 13.00-14.00;**  **Вихідні дні: субота- неділя** | | |
| **015.1 «ДОГЛЯД ВДОМА»** | | |
| ***1.*** | ***Зміст послуги*** | *Комплекс заходів, що здійснюються за місцем проживання (вдома) отримувача соціальної послуги протягом робочого дня суб’єкта, що надає соціальну послугу догляду вдома, який спрямований на створення умов забезпечення життєдіяльності осіб, які частково або повністю втратили/ не набули здатності до самообслуговування, а саме: допомога у веденні домашнього господарства - закупівля та доставка продуктів харчування,  ліків та інших товарів, приготування їжі, годування, прибирання житла, прання, дрібний ремонт одягу; допомога у самообслуговуванні - допомога у вмиванні, обтиранні, обмиванні, вдяганні, роздяганні, зміні натільної та постільної білизни, у користуванні туалетом тощо; допомога при пересуванні по квартирі; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами - виклик лікаря,  житлово-комунальних служб, транспортних служб, відвідування хворих у закладах охорони здоров’я, допомога в оформленні субсидій, здійснення платежів, психологічна підтримка (бесіди, спілкування, мотивація до активності).* |
| ***2.*** | ***Документи, необхідні для отримання соціальної послуги*** | *паспорт громадянина України, посвідчення про взяття на облік бездомної особи за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 09.09.2011 № 348 „Про затвердження форми посвідчення про взяття на облікˮ, для іноземців та осіб без громадянства – довідка про звернення за захистом в Україні/посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту/посвідчення біженця/паспортний документ іноземця та посвідка на тимчасове проживання або посвідка на постійне проживання;*  *документ, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб–платників податків (картка платника податків), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб – платників податків, внесені до паспорта громадянина України.*  *До заяви, повідомлення додаються такі документи/копії (якщо викладених у них відомостей немає в державних електронних інформаційних ресурсах):*  *копія довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ або пенсійне посвідчення, або 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)*,*[*“Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”*](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15)*, або довідка для отримання пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, видана структурним підрозділом з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчим органом міської ради (для осіб з інвалідністю);*  *копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданого в установленому МОЗ порядку (для дитини з інвалідністю);*  *акт оцінки потреб сім’ї/особи (за наявності), складений соціальним менеджером / фахівцем із соціальної роботи, у разі перебування особи/сім’ї у надавача – його соціальним працівником;*  *декларація про доходи та майновий стан осіб (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім’ї);*  *копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності). У разі технічної можливості копія зазначеної довідки подається в електронній формі з використанням мобільного додатка „Портал Дія”;*  *копія свідоцтва про народження дитини віком до 18 років (за потреби).* |
| ***3.*** | ***Форма надання послуги*** | *За місцем проживання отримувача соціальної послуги;*  *За місцем перебування отримувача соціальної послуги (вдома)* |
| ***4.*** | ***Термін надання послуги*** | *Може надаватися постійно або тимчасово (протягом визначеного у договорі періоду), для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю* |
| ***5.*** | ***Соціальні групи*** | *Особи похилого віку, особи з інвалідністю, хворі з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більше як 4 місяці.* |
| ***6.*** | ***Умови надання послуги*** | *-За рахунок бюджетних коштів;*  *-З установленням диференційованої плати залежно від доходу отримувача соціальних послуг;*  *-За рахунок отримувача соціальних послуг або третіх осіб* |
| ***7.*** | ***Правові підстави для надання соціальної послуги*** | *Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII, постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 №1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» (зі змінами), наказів Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013*  *№ 760 «Про затвердження Державного стандарту догляду вдома» (зі змінами від 16.06.2021 №335) та від 23.06. 2020 № 429 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг», Положення про комунальну установу «Центр надання соціальних послуг» Станіславчицької сільської ради, затвердженого рішенням 6 сесії 8 скликання Станіславчицької сільської ради від 22.04.2021 № 120 (нова редакція)* |
| ***8.*** | ***Підстави для відмови у наданні соціальної послуги*** | *Суб’єкт, що надає соціальну послугу, може відмовити отримувачеві у її наданні, якщо не здатний задовольнити індивідуальні потреби отримувача соціальної послуги;*  *-Відсутність потреби у соціальній послузі за результатами оцінювання потреб особи;*  *-Ненадання надавачем соціальної послуги догляду вдома;*  *-Відповідно до медичного висновку про стан здоров’я особи, яка потребує надання соціальних послуг медичних протипоказань, перелік яких затверджується МОЗ.* |
|  |  |  |