**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Наказ Головного управління**

**Пенсійного фонду України**

**в Черкаській області**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_**

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**адміністративної послуги з надання державної допомоги на дітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна особа та структурний підрозділ** | **Дія\* (В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1) ідентифікація заявника, надання інформації щодо умов та порядку надання державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;  2) реєстрація заяви про надання державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, | Управління обслуговування громадян, центр надання  адміністративних послуг виконавчих  органів сільських, селищних, міських рад | В  З | в день звернення |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;  3) сканування документів, внесення атрибутів документів та засвідчення їх кваліфікованим електронним підписом;  4) повідомлення про способи ознайомлення із результатами розгляду заяви;  5) передача звернення на наступний етап опрацювання; |  |  |  |
| 2 | 1) перевірка даних та відомостей для визначення та підтвердження права на призначення державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;  2) розрахунок розміру допомоги;  3) проведення перевірки правильності розрахунку розміру допомоги / відмови в її призначенні;  4) затвердження рішення про призначення / відмову в призначенні державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий | Управління  пенсійного  забезпечення,  надання страхових  виплат, соціальних  послуг, житлових субсидій та пільг | В,  З | протягом 10 робочих днів з дня подання заяви |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність; |  |  |  |
| 3 | 1) перевірка, редагування, збереження виплатних реквізитів у рішенні про призначення державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;  2) формування та перегляд  попереднього розрахунку нарахувань;  3) затвердження рішення про призначення та результатів попередніх нарахувань; | Управління з питань виплат | В,  З | протягом одного дня |
| 4 | 1) інформування заявника про призначення чи відмову у призначенні  державної допомоги надітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;  2) інформування центру надання адміністративних послуг про прийняте рішення\* | Управління обслуговування громадян, Управління  пенсійного  забезпечення,  надання страхових  виплат, соціальних послуг, житлових субсидій та пільг | В | 1) невідкладно, а за наявності обґрунтованих причин – не більш як через три робочі дні з дня прийняття відповідного рішення шляхом надсилання повідомлення з використанням засобів поштового / електронного зв’язку (за наявності адреси електронної пошти);  2) якщо заява з необхідними документами та/або відомостями була подана через центр надання адміністративних послуг, орган Пенсійного фонду України інформує центр надання адміністративних  послуг про прийняте рішення протягом трьох робочих днів з |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | \*якщо заява з необхідними документами та/або відомостями була подана через центр надання адміністративних послуг |  |  | дня прийняття рішення. |

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

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