ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ начальника управління соціального захисту населення Сєвєродонецької районної державної адміністрації Луганської області

07.06.2024р. № 4

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**„забезпечення направлення на комплексну реабілітацію (абілітацію) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, до державноЇ реабілітаційноЇ УСТАНОВИ, що належить до сфери управління Мінсоцполітики”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Етапи послуги | Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ | Дія  В - виконує,  У - бере участь,  П - погоджує,  З - затверджує. | Термін  виконання  (днів) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Прийом і перевірка повноти пакету документів, повідомлення замовника про орієнтовний термін виконання | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом одного робочого дня |
| 2 | Передача пакету документів заявника до спеціалістів управління соціального захисту населення | Адміністратор ЦНАП | В | Не пізніше наступного робочого дня від дня приймання |
| 3 | Перевірка повноти поданих документів та правильності їх оформлення, повернення (у разі потреби) документів адміністратору ЦНАП для опрацювання доопрацювання. Формування особової справи | Спеціаліст управління | В | Протягом одного робочого дня |
| 4 | Внесення до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформації про направлення отримувача на реабілітацію (абілітацію) | Спеціаліст управління | В | Протягом одного робочого дня |
| 5 | Формування та підписання направлення до реабілітаційної установи | Начальник управління  Спеціаліст управління | П  В | Протягом одного робочого дня |
| 6 | Підготовка супровідних листів та пакету документів для передачі їх до реабілітаційної установи | Начальник управління  Спеціаліст управління | П  В | Протягом одного робочого дня |
| 7 | Підписання направлення та супровідних листів до реабілітаційної установи | Начальник управління | З | Протягом одного робочого дня |
| 8 | Інформування отримувача реабілітаційних послуг про готовність прийняття його реабілітаційною установою | Спеціаліст управління | В | Протягом одного робочого дня |
| Загальна кількість днів надання послуги | | | | до 10 |
| Загальна кількість днів надання послуги (відповідно до законодавства) | | | | 10 |