

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ департаменту

соціального захисту населення

обласної державної адміністрації

від _____ 2022 року № ____

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 02461

Прийняття рішення щодо передачі автомобіля, визнаного гуманітарною допомогою, яким особа з інвалідністю була забезпечена через органи соціального захисту, після смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, за бажанням члена сім'ї, спадкоємця такої особи у власність

Департамент соціального захисту населення обласної державної адміністрації

1. Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	ЦНАП та ТП м. Львова Основний офіс ЦНАП: пл. Ринок, 1 (вхід з правої сторони Ратуші), м. Львів, 79006 телефон: (032) 297-57-95 ел. пошта: service.center@lvivcity.gov.ua вебсайт http://www.city-adm.lviv.ua Територіальні підрозділи ЦНАП: вул. К. Левицького, 67, м. Львів, 79017 вул. І. Виговського, 32, м. Львів, 79022 вул. Генерала Чупринки, 85, м. Львів, 79057 пр. Червоної Калини, 72а, м. Львів, 79066 вул. М. Хвильового, 14а, м. Львів, 79068 вул. Т. Шевченка, 374, м. Львів, 79069 смт. Рудне, вул. Грушевського, 55, 79493 смт. Брюховичі, вул. В. Івасюка, 2-А, 79491 м. Винники, вул. Галицька, 12, 79495 м. Дубляни, вул. Т. Шевченка, 4, 80381 Графік прийому суб'єктів звернень: понеділок, вівторок, четвер: 09:00 – 18:00 середа: 09:00 – 20:00 п'ятниця, субота: 09:00 – 16:00 без перерви на обід
2. Перелік вхідних документів (при потребі умови надання послуги)	1. заява члена сім'ї/спадкоємця померлої особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (додаток № 1); 2. заява про відмову іншого члена(ів) сім'ї, спадкоємця(ів) (додаток № 2);

	3. копія паспорта (1-2 сторінки, а також 3-6 за наявності відміток)/ паспорта у формі картки (ID-картка) громадянина України (члена(ів) сім'ї/спадкоємця(ів) (за наявності оригіналу); 4. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера члена(ів) сім'ї, спадкоємця (ів) (за наявності оригіналу); 5. копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (за наявності оригіналу); 5. довідка про склад сім'ї на момент смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю; 6. копія документу, який підтверджує наявність родинних зв'язків (за наявності оригіналу); 7. копія свідоцтва про смерть особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (за наявності оригіналу) всі копії документів завірені в установленому законодавством порядку.
3. Платність або безплатність	безоплатно
4. Строк надання (днів)	30 днів
5. Результат послуги	довідка про реєстрацію, перереєстрацію автомобіля, визнаного гуманітарною допомогою, яким особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю були забезпечені через структурний підрозділ соціального захисту населення, після смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, за бажанням члена сім'ї, спадкоємця таких осіб у їх власність або відмова щодо передачі у власність автомобіля, визнаного гуманітарною допомогою, яким особа з інвалідністю, дитина з інвалідністю були забезпечені через структурний підрозділ соціального захисту населення, після смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю
6.Спосіб отримання відповіді/ результати послуги	Член сім'ї/спадкоємець померлої особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю
7. Законодавчі акти	1. Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні"; 2. Закон України "Про гуманітарну допомогу"; 3. Постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 999 "Про затвердження Порядку

	забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями" (зі змінами)
--	--

**Головний спеціаліст відділу
соціального захисту осіб з інвалідністю
та постраждалих внаслідок
Чорнобильської катастрофи управління
соціального обслуговування та деяких
пільгових категорій**

Галина ПЕТРИШИН

**Департамент соціального захисту
населення Львівської обласної
державної адміністрації**

(ПІБ)

(місце реєстрації)

(фактичне місце проживання)

(засоби зв'язку)

Заява

Прошу надати дозвіл на безоплатну передачу у власність автомобіля

_____,
(марка автомобіля)

_____,
(номер кузова)

_____,
(рік випуску)

одержаного

(прізвище, ім'я, по батькові особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю)

через департамент соціального захисту населення обласної державної
адміністрації у зв'язку з його/її смертю _____.
(дата смерті)

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"
від 01 червня 2010 року № 2297-VI надаю згоду на обробку моїх
персональних даних з метою отримання адміністративної послуги.

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути
передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством
України.

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які
містять завідомо неправдиві дані.

Додатки: на ____ арк.

_____.20_____
(дата)

(підпис)

(ПІБ)

**Департамент соціального захисту
населення Львівської обласної
державної адміністрації**

(ПІБ)

(місце реєстрації)

(фактичне місце проживання)

(засоби зв'язку)

Заява

Я не заперечую щодо безоплатної передачі у власність автомобіля

_____, _____, _____ року
(марка автомобіля) (номер кузова) (рік випуску)

одержаного _____
(прізвище, ім'я, по батькові особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю)

через департамент соціального захисту населення обласної державної
адміністрації у зв'язку з його/її смертю _____
(дата смерті)

моєму _____.
(ступінь споріднення) (прізвище, ім'я, по батькові члена сім'ї, якому передається автомобіль)

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"
від 01 червня 2010 року № 2297-VI надаю згоду на обробку моїх
персональних даних з метою отримання адміністративної послуги.

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути
передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством
України.

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які
містять завідомо неправдиві дані.

Додатки: на _____ арк.

_____.20_____
(дата)

(підпис)

(ПІБ)