

ПОРЯДОК
надання адміністративних послуг на пересувному робочому
місці адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг»
Департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету
Вараської міської ради із застосуванням автоматизованого комплексу
«Мобільна валіза»
№7100-ПК-44

I. Загальні положення

1.1. Порядок надання адміністративних послуг на пересувному робочому місці адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» Департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради (далі – пересувне робоче місце) із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза» (далі – Порядок) розроблено з метою забезпечення доступності отримання адміністративних послуг та підвищення рівня обслуговування окремих категорій мешканців Вараської міської територіальної громади.

1.2. Надання адміністративних послуг на пересувному робочому місці здійснюється шляхом виїзду адміністратора в межах Вараської міської територіальної громади (далі – Вараської МТГ) за місцем проживання/перебування суб'єкта звернення (удома, в лікарні, закладі соціальної сфери, тощо).

1.3. Для належної організації надання адміністративної послуги на пересувному робочому місці використовується автоматизований комплекс «Мобільна валіза», який оснащений ноутбуком, принтером, сканером, зчитувачем ID-карт, мобільним модемом, веб-камерою тощо.

Прийом-передача спеціального обладнання реєструється в «Журналі прийому-передачі мобільної валізи при здійсненні виїздів в рамках організації роботи пересувного віддаленого робочого місця адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» Департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради (далі – адміністратора відділу «ЦНАП») за формою згідно із додатком 1 до цього Порядку.

1.4. Адміністратор відділу «ЦНАП» забезпечує організацію надання адміністративної послуги на пересувному робочому місці в строки, встановленні чинним законодавством України.

1.5. Правом на отримання адміністративних послуг на пересувному робочому місці відповідно до цього Порядку можуть скористатись суб'єкти звернення таких категорій:



- особи, які досягли 80-річного віку;
- особи з інвалідністю 1 групи;
- особи, що за станом здоров'я не здатні самостійно пересуватись або мають відповідні труднощі за станом здоров'я, у т.ч. перебувають на стаціонарному лікуванні у комунальних медичних закладах Вараської МТГ;
- інші категорії осіб, які з певних причин не мають змоги відвідати відділ «ЦНАП».

Належність суб'єкта звернення до членів (мешканців) Вараської міської територіальної громади визначається його місцем реєстрації згідно витягу з реєстру територіальної громади.

Вік суб'єкта звернення визначається за даними документа, що посвідчує особу суб'єкта звернення (паспорта громадянина України та інших документів передбачених діючим законодавством).

Стан здоров'я суб'єкта звернення, що визначає його належність до категорій осіб, на яких поширюється надання послуг згідно цього Порядку, підтверджується одним з наступних документів:

- довідкою медико-соціальної експертної комісії про наявність інвалідності 1 групи;
- випискою з історії хвороби амбулаторного хворого або копією відповідної інформації з медичної картки амбулаторного (стаціонарного) хворого;
- довідкою сімейного лікаря або висновком медико-соціальної експертної комісії (індивідуальною програмою реабілітації особи з інвалідністю) про необхідність хворого в постійному сторонньому догляді та нездатності до самообслуговування (має обмеження життєдіяльності в частині пересування).

1.6. Перелік адміністративних послуг, що надаються на пересувному робочому місці адміністратора відділу «ЦНАП» затверджуються рішенням Вараської міської ради.

1.7. Стягнення додаткової плати за надання послуг на пересувному робочому місці не допускається.

II. Порядок замовлення та надання адміністративних послуг на пересувному віддаленому робочому місці адміністратора відділу «ЦНАП» із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза»

2.1. Для отримання адміністративних послуг суб'єкт звернення або особа – заявник, що представляє інтереси суб'єкта звернення (родич, соціальний робітник, сусід, тощо), звертається у зручний для нього спосіб до відділу «ЦНАП» згідно із графіком його роботи.

2.2. Адміністратор відділу «ЦНАП», який здійснює прийом:

- з'ясовує вид адміністративної послуги, якої потребує суб'єкт звернення;



- перевіряє належність суб'єкта звернення до категорій осіб, передбачених пунктом 1.5. цього Порядку;

- надає консультацію та/або перевіряє наявність визначеного законодавством повного переліку документів, необхідних для одержання суб'єктом звернення певної адміністративної послуги.

2.3. Адміністратор відділу «ЦНАП» відмовляє у прийнятті заяви на надання послуг на віддаленому робочому місці у випадках:

- суб'єкт звернення не відноситься до переліку категорій осіб, визначених пунктом 1.5. цього Порядку;

- особа-заявник звернулася щодо отримання адміністративних послуг, яких немає в переліку адміністративних послуг, що надаються на пересувному віддаленому робочому місці адміністратора;

- адреса місця фактичного перебування суб'єкта звернення знаходиться за межами Вараської міської територіальної громади;

- відсутній або неповний пакет документів для надання адміністративної послуги у суб'єкта звернення.

Під час здійснення прийому адміністратор відділу «ЦНАП» зобов'язаний надати заявнику вичерпну консультацію щодо порядку та умов одержання адміністративної послуги.

2.4. У випадку відповідності суб'єкта звернення категоріям осіб, на яких поширюється дія пункту 1.5. Порядку, відповідності виду адміністративної послуги, що надаються на пересувному робочому місці адміністратора відділу «ЦНАП», та за наявності у заявника повного переліку необхідних документів адміністратор відділу «ЦНАП»:

- формує заяву на отримання адміністративної послуги на пересувному робочому місці із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза» за формою згідно із додатком 2 до цього Порядку, із відміткою про погодження на проведення відео- та аудіофіксації надання адміністративної послуги, яка засвідчується підписом заявника. До заяви додаються копії: документа, що посвідчує особу суб'єкта звернення, та документа, що підтверджує категорію осіб, передбачених пунктом 1.5 Порядку. У разі, якщо заява на обслуговування була подана засобами телекомунікаційного зв'язку, вона підписується заявником безпосередньо під час візиту до нього адміністратора відділу «ЦНАП»;

- визначає/погоджує дату та час візиту адміністратора до суб'єкта звернення за визначеною у заяві адресою;

- фіксує дату та час виїзду до суб'єкта звернення за допомогою Журналу обліку надання адміністративних послуг на пересувному віддаленому робочому місці адміністратора відділу «ЦНАП» із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза» (далі - Журнал) за формою згідно із додатком 3 до цього Порядку.

2.5. У визначені під час прийому заяви дати та часу (і з урахуванням часу на дорогу) адміністратор відділу «ЦНАП», що визначається за рішенням



директора Департаменту, виїздить за вказаною адресою до суб'єкта звернення. Попередньо адміністратор відділу «ЦНАП» зв'язується з особою-заявником або суб'єктом звернення засобами телефонного зв'язку для попередження свого візиту. У разі необхідності до виїзду за вказаною адресою до суб'єкта звернення разом з адміністратором відділу «ЦНАП» може бути залучений представник суб'єкта надання адміністративної послуги.

2.6. Виїзд адміністратора відділу «ЦНАП» на вказану у заяві адресу до суб'єкта звернення здійснюється на службовому автомобілі Вараської міської ради, або іншому транспортному засобі, який залучається на підставі відповідних договірних відносин. Замовлення на виїзд попередньо здійснюється директором Департаменту.

2.7. Під час виконання адміністратором відділу «ЦНАП» своїх посадових обов'язків на пересувному робочому місці за адресою місця проживання/перебування суб'єкта звернення проводиться відео- та аудіофіксація за допомогою відповідних технічних засобів. Про проведення відео- та аудіофіксації виконання адміністратором своїх посадових обов'язків за адресою місця проживання/перебування суб'єкта звернення в обов'язковому порядку повідомляється особа-заявник та суб'єкт звернення.

Відео- та аудіозаписи (відео- та аудіофайли) виконання адміністратором відділу «ЦНАП» своїх посадових обов'язків на пересувному робочому місці за адресою місця проживання/перебування суб'єкта звернення зберігаються на персональному комп'ютері директора Департаменту в окремому архіві з обмеженим доступом протягом трьох місяців з дня надання послуги та можуть бути використані виключно за рішенням директора Департаменту для оцінки виконання адміністратором відділу «ЦНАП» своїх посадових обов'язків, або для з'ясування обставин у випадку надходження скарги від суб'єкта звернення чи особи-заявника.

Розповсюдження таких відео- та аудіозаписів, надання їх третім особам, за виключенням правоохоронних органів у встановленому законом порядку, не допускається.

2.8. Прибувши за визначеною адресою, адміністратор відділу «ЦНАП» встановлює особу суб'єкта звернення за даними паспорта (іншого документа, що посвідчує особу), належність суб'єкта звернення до категорії осіб, визначених в пункті 1.5 цього Порядку, та додатково перевіряє наявність та комплектність необхідних для надання адміністративної послуги документів.

2.9. За умови наявності необхідного переліку документів адміністратор відділу «ЦНАП» забезпечує формування та реєстрацію заяви про надання адміністративної послуги, яка засвідчується особистим підписом суб'єкта звернення, та формування адміністративної справи відповідно до Регламенту відділу «ЦНАП».

2.10. У випадку встановлення факту відсутності одного чи кількох документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, та/або очевидну помилковість, неточність чи неповноту відомостей, адміністратор



відділу «ЦНАП» надає суб'єкту звернення вичерпну консультацію щодо порядку та умов одержання адміністративної послуги та необхідності повторного звернення особи-заявника, що представляє його інтереси, до відділу «ЦНАП» після усунення недоліків.

При реєстрації вхідного пакету з недоліками суб'єкт звернення одночасно попереджається про ймовірність відмови у наданні адміністративної послуги.

2.11. Адміністратор відділу «ЦНАП» не здійснює надання адміністративних послуг та/або складає акт про неможливість надання таких послуг, за формою згідно із додатком 4 до цього Порядку у випадках:

- суб'єкт звернення відсутній за місцем свого проживання/ перебування, зазначеним у заяві, у визначені дату та час;

- суб'єкт звернення не може пред'явити оригінали документів, що засвідчують його особу та належність до категорії осіб, визначених в пункті 1.5. цього Порядку, та/ або у нього відсутні документи необхідні для надання адміністративної послуги у повному обсязі, у тому числі квитанція про сплату адміністративного збору (якщо така оплата передбачена законодавством);

- суб'єкт звернення не надав письмового погодження на проведення аудіо- та відеофіксації під час подання документів на отримання адміністративної послуги;

- наявності явних ознак того, що суб'єкт звернення не здатен усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, у тому числі явних ознак сп'яніння.

2.12. Прийняття від суб'єкта звернення заяви та інших документів, необхідних для надання адміністративних послуг, їх опрацювання суб'єктом надання адміністративної послуги та повернення документів з результатом надання адміністративної послуги здійснюється відповідно до Регламенту відділу «ЦНАП» з урахуванням особливостей, встановлених цим Порядком.

2.13. У визначений законодавством для надання певної адміністративної послуги термін та у спосіб, вибраний суб'єктом звернення при оформленні заяви, адміністратор відділу «ЦНАП» повідомляє суб'єкта звернення щодо результату надання адміністративної послуги та видає/надсилає результат надання адміністративної послуги.

III. Відповідальність

3.1. Адміністратор відділу «ЦНАП», представник суб'єкта надання адміністративної послуги або особа, яка супроводжує адміністратора відділу «ЦНАП», несуть юридичну відповідальність за розголошення персональних даних суб'єктів звернень та іншої інформації, що стала їм відома під час виконання повноважень щодо реалізації положень цього Порядку.

3.2. Адміністратор відділу «ЦНАП» несе персональну відповідальність за порушення пункту 2.7. цього Порядку.

3.3. Адміністратор відділу «ЦНАП» несе персональну відповідальність за обладнання автоматизованого комплексу «Мобільна валіза» під час виїзного



прийому, забезпечує збереження печатки та захищеного носія ключової інформації.

3.4. Дії та рішення адміністратора відділу «ЦНАП» щодо реалізації положень цього Порядку можуть бути оскаржені у встановленому законодавством порядку.

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



Додаток 1 до Порядку №7100-ПК-44
(пункт 1.3.)

ЖУРНАЛ
прийому-передачі мобільної валізи при здійсненні виїздів в рамках організації роботи
пересувного робочого місця адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» Департаменту
соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради

№ з/п	Дата прийому-передачі	Час прийому-передачі	Місце виїзного прийому (назва населеного пункту)	Комплектація мобільного кейсу	Прізвище, ім'я, по батькові особи, яка видала/повернула мобільний кейс	Підпис особи, яка видала/повернула мобільний кейс	Прізвище, ім'я, по батькові особи, яка прийняла мобільний кейс	Підпис особи, яка прийняла мобільний кейс
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



Вараська міська рада
№ 2987-ПРР-VIII-7116 від 12.06.2024
Підписання МІСЬКИЙ ГОЛОВА М.ВАРАШ МЕНЗУЛ
ОЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ
5E984D526F82F38F0400000000BC2301E0AA7404
Підписання МІСЬКИЙ ГОЛОВА М.ВАРАШ МЕНЗУЛ

Додаток 2 до Порядку №7100-ПК-44
(пункт 2.4.)

Департамент соціального захисту та гідності
виконавчого комітету Вараської міської
ради _____

_____ (ПІБ особи-заявника)

_____ (адреса реєстрації/проживання особи-заявника)

_____ (реквізити паспорту особи-заявника)

_____ (контактний телефон особи-заявника)

ЗАЯВА

на отримання адміністративної послуги із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза»

Прошу надати « ____ » _____ 20 ____ р. з ____ по ____
(дата) (з якої по яку годину)

адміністративну послугу _____

_____ (назва послуги)

за адресою: _____

_____ (повна адреса)

скориставшись можливістю отримання адміністративної послуги із застосуванням
автоматизованого комплексу «Мобільна валіза», оскільки _____

_____ (П.І.Б., дата народження (суб'єкта звернення))

самостійно не пересувається з причини _____

Додатки:

- ✓ копія документа, що посвідчує особу суб'єкта - звернення;
- ✓ копія документа, що підтверджує категорію осіб, передбачених п.1.5. Порядку.

« ____ » _____ 20 ____ р. _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
(дата)

Документи прийняті « ____ » _____ 20 ____ р.

Адміністратор: _____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



ЖУРНАЛ
обліку надання адміністративних послуг на пересувному робочому місці адміністратора відділу «Центр надання адміністративних послуг» Департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради із застосуванням автоматизованого комплексу «Мобільна валіза»

№ з/п	Дата прийняття заяви на обслуговування	Прізвище, ім'я, по-батькові суб'єкта звернення, адреса місця реєстрації, конт. телефон	Адреса місця надання адміністративної послуги	Назва адміністративної послуги	Бажана дата та час обслуговування	Підпис, прізвище та ініціали адміністратора, що прийняв заяву на обслуговування	Узгоджена дата та час обслуговування	Підпис, прізвище та ініціали адміністратора, який виїхав для обслуговування	Результат надання послуги	Примітка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



Вараська міська рада
№ 2987-ПРР-VIII-7116 від 12.06.2024
Підписання МІСЬКИЙ ГОЛОВА М.ВАРАШ МЕНЗУЛ
ОЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ
5E984D526F82F38F0400000000BC2301E0AA7404
Підписання МІСЬКИЙ ГОЛОВА М.ВАРАШ МЕНЗУЛ

АКТ
щодо неможливості надання адміністративної послуги

Акт про неможливість надання адміністративної послуги: _____

*(назва адміністративної послуги)**(прийом документів, повернення документів з результатом адміністративної послуги)*

Суб'єкту звернення: _____

(ПІБ суб'єкта звернення)

За адресою: _____

Причина ненадання адміністративної послуги: _____

Дата і час складання акта: _____

Акт склав: _____

(ПІБ адміністратора, підпис)

З актом ознайомлений: _____

(підпис суб'єкта звернення)

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ

