*Додаток 2*

*до Програми*

**Порядок**

**використання коштів, передбачених**

**в міському бюджеті на безкоштовне забезпечення технічними**

**засобами (*підгузками)*дітей з інвалідністю, які є жителями**

**Носівської громади, на 2020 рік**

**І. Загальні питання**

1.1. Даний Порядок визначає механізм безкоштовного забезпечення технічними засобами дітей з інвалідністю (згідно висновків ЛКК), які є жителями Носівської громади, відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації, передбачених Порядком забезпечення інвалідів і дітей–інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301, а саме:

- *підгузками.*

1.2. Головним розпорядником бюджетних коштів є відділ соціального захисту населення Носівської міської ради (далі – Відділ) за бюджетною програмою 0813104 «Забезпечення соціальними послугами за місцем проживання громадян, які не здатні до самообслуговування у зв’язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю».

1.3. Фінансування соціальної-економічної послуги із забезпечення технічними засоби здійснюється за рахунок коштів відділу соціального захисту населення Носівської міської ради, які виділені з міського бюджету на зазначені цілі за бюджетною програмою 0813104 «Забезпечення соціальними послугами за місцем проживання громадян, які не здатні до самообслуговування у зв’язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю», коштів, що надійшли за рахунок добровільних пожертвувань підприємств, установ, організацій, релігійних об'єднань і внесків окремих громадян та інших не заборонених законодавством надходжень.

1.4. Надавачем послуги є відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги Територіального центру соціального обслуговування Носівської міської ради.

**ІІ. Мета Порядку та напрями використання бюджетних коштів**

2.1. Мета Порядку полягає у забезпеченні прозорої та ефективної процедури використання бюджетних коштів.

2.2. Бюджетні кошти спрямовуються на безкоштовне забезпечення технічними засобами дітей з інвалідністю (згідно висновків ЛКК), які є жителями Носівської громади, відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації, передбачених Порядком забезпечення осіб з інваліністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301, а саме:

*- підгузками.*

**ІІІ. Призначення та відпуск технічних засобів**

3.1. Безкоштовне забезпечення технічними засобами дітей з інвалідністю (згідно висновків ЛКК), відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації, передбачено Порядком забезпечення осіб з інваліністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301(далі – Порядок).

3.2. Безкоштовне забезпечення технічними засобами дітей з інвалідністю здійснюється відділенням організації надання адресної натуральної та грошової допомоги Територіального центру соціального обслуговування Носівської міської ради.

3.2.1. Для цього визначена відповідальна особа Територіального центру соціального обслуговування Носівської міської ради (далі – відповідальна особа) здійснює облік дітей з інвалідністю (згідно висновків ЛКК), які є жителями Носівської громади та мають право на безоплатне забезпечення технічними засобами згідно з Порядком.

3.2.2. Для взяття на облік законний представник дитини з інвалідністю подає до відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги Територіального центру соціального обслуговування Носівської міської ради наступні документи:

3.2.2.1. заяву про взяття на облік для забезпечення технічними засобами встановленої форми(додаток 1 до Порядку);

3.2.2.2. копію паспорта або свідоцтва про народження (для осіб віком до 16 років), копію паспорта законного представника дитини з інвалідністю та посвідчення;

3.2.2.3.копію висновку висновку лікувально-консультативної комісії, завірену у встановленому порядку;

3.2.2.4. копію індивідуальної програми реабілітації, завірену в установленому порядку;

3.2.2.5. копію реєстраційного номера облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків або серії та номера паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання в установленому порядку відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають примітку у паспорті);

3.2.2.6. копію довідки про реєстрацію місця проживання для дітей з інвалідністю (віком до 16 років) та осіб, паспорти яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання;

3.2.2.7. Інші документи в разі необхідності.

3.2.3. Заява реєструється відповідальною особою у Журналі реєстрації заяв про взяття на облік для отримання технічних засобів (додаток 2до Порядку).

3.3. Днем звернення за технічними засобами вважається дата подання заяви про взяття на облік разом з документами, зазначеними у пункті 3.2.2.1.- 3.2.2.7. цього Порядку, про що робиться запис у журналі реєстрації.

3.4.Дитина з інвалідністю знімається з обліку в разі:

Анулювання відповідних медичних показань для забезпечення технічними засобами реабілітації; зняття інвалідності та втрати права на пільги; виїзду на постійне проживання за кордон; смерті.

3.5. Законні представники дитини з інвалідністю отримують технічні засоби у відповідальних осіб на підставі Відомості для забезпечення дитини-інваліда технічними засобами (додаток 3 до Порядку). Відомість складається з урахуванням черговості дітей з інвалідністю. Законний представник дитини після пред’явлення документа, що посвідчує особу, отримує технічний засіб та розписується у Відомості.

3.6. Після забезпечення дітей з інвалідністю технічними засобами, відповідальною особою заповнюється Картка забезпечення відповідними технічними засобами (додаток 4 до Порядку).

3.7. Щомісячно, до 5 числа місяця наступного за звітним, відповідальна особа подає відділу соціального захисту населення міської ради інформацію про забезпечення дітей з інвалідністю технічними засоби за формою, згідно Додатку 5 до Порядку та ксерокопії ІПР (індивідуальних програм реабілітації).

3.8. Закупівля товарів, робіт та послуг за рахунок бюджетних коштів здійснюється в установленому законом порядку. Попередня оплата таких товарів, робіт та послуг здійснюється з урахуванням положень бюджетного законодавства.

**ІV. Порядок фінансування видатків**

4.1. Щомісячно відповідальна особа подає до відділу соціального захисту міської ради потребу в коштах для придбання технічних засобів (*підгузки)* для безкоштовного забезпечення дітей з інвалідністю (згідно висновків ЛКК), які є жителями громади, за рахунок коштів міського бюджету в межах сум, передбачених в міському бюджеті на відповідний рік та на підставі журналу реєстрації заяв.

4.2. Відділ соціального захисту протягом 2 робочих днів, після отриманої потреби в коштах узагальнює її та надає фінансовому управлінню міської ради сформовану заявку на фінансування видатків на безкоштовне забезпечення технічними засобами.

4.3. Відділ соціального захисту міської ради протягом 2-х робочих днів з дня отримання фінансування здійснює перерахування коштів для розрахунків з постачальниками згідно укладених договорів. Розрахунки проводяться протягом 3-х робочих днів. В разі невикористання коштів у вказаний період, кошти підлягають поверненню до міського бюджету.

**V. Звітність про використання бюджетних коштів та**

**контроль за їх витрачанням**

5.1. Щомісячно, до 10 числа місяця, наступного за звітним відповідальна особа подає звіт відділу соціального захисту населення міської ради звіт про використання коштів на придбання технічних засобів, згідно Додатку 6 до Порядку.

5.2. Складання та подання фінансової звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням здійснюється в установленому законодавством порядку.

5.3. Відповідальність за правильність використання бюджетних коштів покладається на головного розпорядника та одержувача бюджетних коштів.

Начальник відділу СЗН М.ОКСИМЕЦЬ

Додаток 1 до Порядку

|  |
| --- |
| **ЗАЯВА** про взяття на облік для забезпечення технічними засобами |
| |  | | --- | | Директору Територіального центру соціального обслуговування Носівської міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П. І. Б. заявника та відношення щодо дитини з інвалідністю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П. І. Б дитини з інвалідністю) (група та причина інвалідності, терміном до \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фактичне місце проживання, контактний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дані щодо реєстрації місця проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |     Прошу безоплатно надати  (вказати детальну характеристику технічного засібу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ потреба в якому визначена в індивідуальній програмі реабілітації.  До заяви додаються такі документи:  1. Копія паспорта, або свідоцтва про народження (для осіб віком до 16 років), або довідки із слідчого ізолятора (для осіб, узятих під варту) чи установи виконання покарань (для засуджених) та копія паспотра і посвідчення законного представника-заявника.  2. Завірена в установленому порядку копія висновку лікувально-консультативної комісії).  3. Завірена в установленому порядку копія індивідуальної програми реабілітації.  4. Копія посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб).  5. Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта\*.  6. Копія довідки про реєстрацію місця проживання для дітей з інвалідністю (віком до 16 років) та осіб, паспорти яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних осіб).  7. Я погоджуюсь з використанням та обробкою моїх персональних даних відповідно до вимог [Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T102297.html).   |  |  | | --- | --- | | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис законного представника) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті. |

Додаток 2 до Порядку

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ ЗАЯВ про взяття їх на облік для отримання технічних засобів**   |  |  | | --- | --- | | **Почато \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року** | **Закінчено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року** | | | | | | | | | |
| N з/п | Дата подання заяви | Прізвище, ім'я та по батькові дитини з інвалідністю | Дата народження | Місце проживання/ реєстрації (контактний телефон) | Номер та серія паспорта, або свідоцтва про народження, або довідки із слідчого ізолятора чи установи виконання покарань, або посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб) | Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта\* | Група інвалідності | Дата повторного огляду (переогляду) медико-соціальною експертною комісією або лікувально- консультативною комісією |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер та дата довідки медико-соціальної експертної комісії (висновку лікувально- консультативної комісії) | Дата видачі індивідуальної програми реабілітації або висновку лікувально- консультативної комісії | Перелік технічних засобів, визначених в індивідуальній програмі реабілітації (висновку лікувально-консультативної комісії) | Дата та причина зняття з обліку | Зміна місця проживання/реєстрації | | Дата отримання технічного засобу |
| вибув | прибув |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |

Додаток 3 до Порядку

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ВІДОМІСТЬ для забезпечення дитини з інвалідністю технічними засобами "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року** | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (П.І.Б. дитини)  дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (П. І. Б законного представника дитини з інвалідністю) паспорт, або свідоцтво про народження, або довідка із слідчого ізолятора чи установи виконання покарань, або посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб): серія \_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ким та коли виданий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фактичне місце проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дані щодо реєстрації місця проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата чергового огляду (переогляду) медико-соціальною експертною комісією або лікувально-консультативною комісією "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.  Забезпечення: | | | | | |
| Дата отримання технічного засобу | Найменування технічного засобу | Кількість технічних засобів, одиниць | Вартість технічного засобу, грн | Підпис особи, що видала технічний засіб | Підпис законного представника дитини-інваліда про отримання |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис керівника) | |  | М. П. |  | | | | | | |

Додаток 4 до Порядку

|  |
| --- |
|  |
| **КАРТКА забезпечення технічними засобами** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                                               (П. І. Б. дитини-інваліда) паспорт, або свідоцтво про народження, або довідка із слідчого ізолятора чи установи виконання покарань, або посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб): серія \_\_\_\_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ким та коли виданий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фактичне місце проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дані щодо реєстрації місця проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата повторного огляду (переогляду) медико-соціальною експертною комісією або лікувально-консультативною комісією "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.  Забезпечення: | | | |
| Дата отримання технічного засобу | Найменування технічного засобу | Кількість технічних засобів (одиниць) | Найменування закладу, що видав технічний засіб |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

Додаток 5 до Порядку

**Інформація**

**про забезпечення дітей з інвалідністю технічними засобами**

**за період з початку року станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ рік,**

**в тому числі за останній місяць**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Назва технічних засобів | П.І.Б. дитини з інвалідністю | Дата народження | Місце проживання, телефон | Дата взяття на облік | Дата зняття з обліку | Висновок ЛКК,  дата та номер | Період, на який видаються безкоштовні технічні засоби за висновком ЛКК | Потреба в технічних засобах згідно Програми | | Кількість отриманих технічних засобів, всього шт. | | Відсоток забезпечення, %  (ст.13/11\*100) |
| На рік | В останньому місяці | З початку року | В т.ч.за останній місяць |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Фахівець

Директор терцентру

Додаток 6 до Порядку

**Звіт про використання коштів на придбання технічних засобів**

**за період з початку року станом на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**в тому числі за останній місяць**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назва технічних засобів | К-сть  поданих заяв | | К-сть дітей,  які отримали технічні засоби | | Уточнений план на 20\_\_\_\_ р. | Профінансовано з початку року, (грн.) | Касові видатки | | | | Фактичні видатки (видано) | | | | Залишки станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р.\_ | | | | Залишок асигнувань  до кінця року (грн.) |
| З початку року | | За останній місяць | | З початку року | | За останній місяць | | На  Початок  року | | На кінець звітного  періоду | |
| З початку року | За останній місяць | З початку року | За останній місяць | К-сть, уп. | Сума, грн. | К-сть, уп. | Сума, грн. | К-сть, уп. | Сума, грн. | К-сть, уп. | Сума, грн. | К-сть, уп. | Сума, грн. | К-сть, уп. | Сума, грн. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Фахівець

Директор терцентру