

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення виконавчого комітету
Ічнянської міської ради
від 12 березня 2025 року № 77

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 03 - 26

ВІДШКОДУВАННЯ ВАРТОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ МЕТОДОМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ТА МЕТОДОМ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Ічнянської міської ради
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг		
1	Місцезнаходження	16700, Чернігівська область, Прилуцький район, м. Ічня, пл. Т. Г. Шевченка, 1
2	Інформація щодо режиму роботи	Понеділок з 08.00 до 15.00 Вівторок з 08.00 до 15.00 Середа з 08.00 до 15.00 Четвер з 08.00 до 20.00 П'ятниця з 08.00 до 15.00 Субота з 08.00 до 15.00 Неділя – вихідний Без перерви на обід
3	Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт	Тел/факс: (04633) 2-13-49 Веб-сайт: https://ichnya.cg.gov.ua Електронна пошта: ichnyamr_post@cg.gov.ua (ichnyamr@ukr.net)
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги.		
4	Закони України	Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»; Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; Закон України «Про адміністративні послуги»
5	Інші законодавчі акти	Рішення сесії Ічнянської міської ради восьмого скликання від № «Про затвердження програми підтримки ветеранів війни, Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць, членів сімей зниклих безвісти військовослужбовців Ічнянської територіальної громади на 2025 рік»

Умови отримання адміністративної послуги		
7	Підстава для отримання	<p>Заява на відшкодування вартості обстеження методом комп'ютерної томографії та методом магнітно-резонансної томографії шляхом отримання компенсаційної виплати.</p> <p>До пільгових категорій населення, що мають право на таку виплату, належать:</p> <p>особи, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України;</p> <p>члени сімей осіб, які загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях, у забезпеченні їх здійснення, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України.</p>
8	Перелік необхідних документів	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заява* 2. Копія паспорта громадянина України (з пред'явленням оригіналу); 3. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової карти платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті); 4. Копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації військовослужбовця або учасника бойових дій; 5. Копія направлення амбулаторного чи стаціонарного хворого на обстеження МРТ/КТ (консультативного висновку спеціаліста) або копія результату проходження КТ/МРТ; 6. Квитанція про оплату обстеження методом комп'ютерної томографії та методом магнітно-резонансної томографії, виданої не пізніше 6 місяців перед зверненням за виплатою 7. Копія довідки компетентного органу про

		<p>безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України або копія витягу з Єдиного державного реєстру ветеранів війни;</p> <p>8. Копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України/члена сім'ї особи, зниклої безвісти за особливих обставин;</p> <p>9. Довідка за реквізитами з банку завірена печаттю.</p> <p><i>У разі подання заяви законним представником додатково подаються: копія рішення суду про визнання особи недієздатною та призначення опікуна; копія паспорта громадянина України законного представника (з пред'явленням оригіналу); копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті) законного представника; копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації законного представника.</i></p> <p><i>У разі подання заяви представником додатково подаються: довіреність, посвідчена в установленому законом порядку; копія паспорта громадянина України представника (з пред'явленням оригіналу); копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті) представника; копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації представника.</i></p>
9	Спосіб подання документів	Особисто заявником або уповноваженою особою
10	Платність (безоплатність) надання	Послуга надається на безоплатній основі
11	Строк надання	30 днів (календарні)
12	Перелік підстав для	1. Відсутність повного пакету документів;

	відмови у наданні	2. Виявлення недостовірних даних, поданих заявником; 3. Письмова відмова заявника (законного представника, представника) в одержанні призначеної компенсаційної виплати
13	Результат надання адміністративної послуги	Надання компенсаційної виплати/письмова відмова в наданні компенсаційної виплати
14	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто заявником на відкритий рахунок у банківській установі

*До інформаційної картки додається форма заяви

Міський голова

підпис

Олена БУТУРЛИМ

Згідно з оригіналом
Міський голова
12.03.2025



Олена БУТУРЛИМ

Міському голові
Олені БУТУРЛИМ

_____ (Прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (адреса проживання)

_____ (контактний телефон)

ЗАЯВА

Прошу відшкодувати мені вартість обстеження методом комп'ютерної томографії та методом магнітно-резонансної томографії шляхом виплати компенсаційної виплати, передбаченої Програмою підтримки ветеранів війни, захисників і захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць, членів сімей зниклих безвісти військовослужбовців Ічнянської територіальної громади на 2025 рік, затвердженою рішенням сесії Ічнянської міської ради 8 скликання від №

Виплату прошу здійснити на рахунок у банківській установі.

До заяви додаю:

_____ 2025 р.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

Я, _____

несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

« ____ » _____ 2025 року

Міський голова

підпис

Олена БУТУРЛИМ

Згідно з оригіналом
Міський голова
12.03.2025



Олена БУТУРЛИМ