

## ІНФОРМАЦІЙНА КАРТА



Управління праці та соціального захисту населення  
виконавчого комітету Бердянської міської ради  
вул. Захисників України, 27/34 м. Бердянськ Запорізька обл.  
Відділ з питань реабілітації, соціального обслуговування  
інвалідів, ветеранів війни та праці, потерпілих внаслідок  
Чорнобильської катастрофи

тел. (06153) 3-61-64, [socpro@bmr.gov.ua](mailto:socpro@bmr.gov.ua),

веб-сторінка: [bmr.gov.ua](http://bmr.gov.ua) соціальний захист

Режим роботи: понеділок-четвер з 8-00 до 17-00,  
п'ятниця та передсвяткові дні - з 8.00 до 15.45,  
без перерви на обід.

Укладач \_\_\_\_\_ М.В.Іващенко

Начальник управління праці та  
соціального захисту населення \_\_\_\_\_ Н.А.Токмань  
Дійсна з 01.06.2017

Шифр	Назва послуги	№ послуги
ВСО-УП	<b>Оформлення документів для включення до єдиного обласного банку даних осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b>	<b>016</b>

**Підстава:** Конституція України, Закон України від 28.02.1991 № 796-ХІІ «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», постанова Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 «Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов'язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», постанова Кабінету Міністрів України від 20.01.1997 №51 «Про затвердження Порядку видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», стандарт надання послуги з призначення компенсаційних виплат громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 23.03.2012 №158.

### I. Необхідні документи:

1. Заява довільної форми.
2. Копія паспорта.
3. Копія висновку МСЕК про встановлення інвалідності (для осіб, яким встановлено інвалідність, пов'язану з наслідками Чорнобильської катастрофи (1 категорія)).
4. Копія експертного висновку міжвідомчих експертних комісій по встановленню причинного зв'язку захворювання з роботами по ліквідації аварії на ЧАЕС(для осіб, яким встановлено інвалідність, пов'язану з наслідками Чорнобильської катастрофи, (1 категорія)).
5. Копія пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям - інвалідам".
6. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера.
7. Копія посвідчення особи, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, яке підтверджує статус особи (1,2,3 категорій), що має право на пільги відповідно до законодавства.
8. Копія вкладки (громадянам, віднесеним до 1 категорії) .
9. Первинні документи або їх копії, на підставі чого видано посвідчення.
10. Витяг із протоколу про перереєстрацію (для учасників ліквідації).
11. Довідка про отримані виплати.

При собі мати оригінали документів.

### II. Порядок та спосіб подання документів:

Документи надаються до відділу з питань реабілітації, соціального обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці, потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи

управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради за зареєстрованим місцем проживання громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

**III. Умови чи підстави:**

До єдиного обласного банку даних заносяться особи, які мають статус постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи .

**IV. Оплата:** безоплатно.

**V. Термін розгляду документів:**

Не пізніше наступного робочого дня комплект документів та реєстр по основним даним постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи для внесення в обласної банк даних надсилається до Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації.

**VI. Результати надання послуги:**

Рішення про внесення осіб, які постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи до єдиного обласного банку даних приймає Департамент соціального захисту населення .

**VII. Спосіб отримання відповіді:**

У випадку відмови повідомлення надсилається поштою від Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації.

**VIII. Підстава для відмови:**

Неповний комплект документів.