|  |  |
| --- | --- |
|  | А-1-29-14 |
| **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  **Затвердження висновку служби у справах дітей про підтвердження місця проживання дитини для її тимчасового виїзду за межі України** |

Хмельницька міська рада

Управління адміністративних послуг Хмельницької міської ради

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Інформація про УАП | Управління адміністративних послуг  Хмельницької міської ради,  м. Хмельницький, вул. Соборна, 16,  Графік прийому: понеділок, вівторок, середа: з 09.00 до 17.00 год., четвер: з 09.00 до 20.00 год., п’ятниця: з 09.00 до 16.00 год.,  субота: з 08.00 до 15.00 (без обідньої перерви)  тел. (0382) 76-44-42, 70-27-91, 70-27-93, факс 70-27-71  ел.пошта: cnap@khm.gov.ua  сайт: cnap.khm.gov.ua |
| 2. Перелік документів, спосіб подання, умови отримання послуги: | * 1. заява того з батьків, з ким проживає дитина (додаток 1);   2. копія паспорта заявника;   3. копія паспорта дитини (у разі наявності);   4. довідка про реєстрацію місця проживання заявника  (у разі коли в паспорті відсутні дані про реєстрацію місця проживання);   5. довідку про реєстрацію місця проживання дитини;   6. копія свідоцтва про народження дитини;   7. копію рішення суду про розірвання шлюбу (у разі наявності);   8. копію листа та підтвердження про відправлення рекомендованого листа іншому з батьків про тимчасовий виїзд дитини за межі України, мету виїзду, державу прямування та відповідний часовий проміжок перебування у цій державі (у разі наявності);   9. копія документа, виданого лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу, в порядку та за формою, встановленими МОЗ (подається для тимчасового виїзду за межі України дитини з інвалідністю, дитини, яка хворіє на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, або на утримання дитини, яка отримала тяжкі травми, потребує трансплантації органа або паліативної допомоги) (у разі наявності).   Пакет документів подається адміністратору УАП особисто, за довіреністю або засобами поштового зв’язку.  ДОКУМЕНТИ ПОДАЮТЬСЯ У ДВОХ ПРИМІРНИКАХ  Примітка: Для засвідчення копій документів адміністратором заявником надаються оригінали документів. |
| 3. Платність (в разі платності-розмір, порядок внесення плати, р/р) | Безоплатно |
| 4. Строк надання послуги | 30 календарних днів з дня подання суб’єктом звернення заяви та документів, необхідних для отримання послуги |
| 5. Результат надання послуги | Завірена копія рішення виконавчого комітету |
| 6. Способи отримання відповіді, результату послуги | Особисто або засобами поштового зв’язку |
| 7. Нормативні акти, що регламентують надання послуги | 7.1. ст. 157 Сімейного кодексу України  7.2. п. 721 Порядку провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 р. № 866  7.3. Закон України "Про адміністративні послуги"  7.4. Рішення сесії Хмельницької міської ради від 17.04.2019 р. № 22 «Про внесення змін до рішення сесії міської ради від 20.09.2017 року № 37». |

Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги: в порядку, передбаченому чинним законодавством.