

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Міський голова

Леонід ЛАЗУРЕНКО
2023 року



**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги
особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків**

(назва адміністративної послуги)

Виконавчий комітет Люботинської міської ради Харківської області

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Інформація про центр надання адміністративної послуги

Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення		Центр надання адміністративних послуг Люботинської міської ради
1.	Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги	62433, Харківська область, м. Люботин, вулиця Ушакова, 1-Б
2.	Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги (прийм громадян)	*понеділок, вівторок, середа, п'ятниця, субота з 8-00 до 15-00, четвер з 8-00 до 20-00 вихідні: неділя без перерви
3.	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	Телефон 741 32-69 E-mail: lubotin@mr.kh.gov.ua Веб-сайт: http://lubotin-rada.gov.ua/
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4.	Закони України	Ст. 19 Сімейного Кодексу України, ст.ст. 272, 273, 283, 284 Цивільного кодексу України, ст. 12 Закон України «Про охорону дитинства», ст.11 Закону України «Про психологічну допомогу», п.п. 4 п. 6 ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»
5.	Акти Кабінету Міністрів України	Порядок провадження органами опіки та піклування діяльності, пов'язаної із захистом прав дитини, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 року №866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини»
6.	Акти центральних органів виконавчої влади	-
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	Рішення виконавчого комітету Люботинської міської ради від 08.06.2021 року №111 «Про затвердження Регламенту виконавчого комітету Люботинської міської ради»
Умови отримання адміністративної послуги		
8.	Підстава для одержання адміністративної послуги	У разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків психіатричний огляд особи віком до 14 років (малолітньої особи) проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування

	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	Оригінали та копії документів: - заява одного з батьків; - копія паспорта; - копію реєстраційного номеру облікової картки платника податків; - довідка з місця реєстрації (проживання); - копія свідоцтва про укладання або розірвання шлюбу (у разі наявності); - копія свідоцтва про народження дитини; - документ, який підтверджує необхідність проведення психіатричного огляду (лікування) дитини
10.	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Особисто (за довіреністю) в ЦНАП або документи можуть бути надіслані рекомендованим листом з описом вкладення, при цьому підпис заявника чи уповноваженої ним особи засвідчується нотаріально
11.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
<i>У разі платності:</i>		
11.1	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	-
11.2	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	-
11.3	Розрахунковий рахунок для внесення плати	-
12.	Строк надання адміністративної послуги	Протягом 1 робочого дня з моменту подання заяви та повного пакету документів
13.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного пакету необхідних документів. Виявлення в документах недостовірних відомостей. Невідповідність поданих документів встановленим вимогам.
14.	Результат надання адміністративної послуги	Рішення виконавчого комітету Люботинської міської ради Харківської «Про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків»
15.	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто (за довіреністю) в службі у справах дітей ВК ЛМР (за адресою: вул. Ушакова, буд. 1-а, м. Люботин, Харківської області) або поштовим відправленням (про що необхідно вказати в заяві)
16.	Примітка	*Графік роботи ЦНАП може змінюватись в залежності від попиту на адміністративну послугу

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Міський голова



Леонід ЛАЗУРЕНКО

« 2023 року

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА

про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків

№ з/п	Етапи послуги (послідовність дій щодо виконання послуги)	Виконавець	Дія (В, У, П, З)	Термін виконання (днів)
1.	Прийняття пакету документів, реєстрація та накладання резолюції, передача документів на виконання	Адміністратор Центру	В	Протягом 1 робочого дня
2.	Проведення бесіди з батьками, забезпечення проведення оцінки потреб сім'ї з метою встановлення спроможності матері, батька виконувати обов'язки з виховання дитини та догляду за нею	Служба у справах дітей	В	
3.	Складання висновку про згоду проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності	Служба у справах дітей	В	
4.	Прийняття рішення виконавчим комітетом Люботинської міської ради «Про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків»	Виконавчий комітет Люботинської міської ради Харківської області	З	
5.	Видача рішення виконавчого комітету Люботинської міської ради Харківської області	Служба у справах дітей	В	
6.	Загальна кількість днів надання послуги			1 робочий день
7.	Загальна кількість днів (передбачена законодавством)			1 робочий день
Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги визначено Законом України «Про звернення громадян» або у судовому порядку.				

Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує

Міському голові
Леоніду ЛАЗУРЕНКУ

(П.І.Б) _____

проживаю (zareєстрований) за адресою:

контактний телефон

ЗАЯВА

Прошу вирішити питання про проведення психіатричного огляду (або надання психіатричної допомоги) дитини, _____, року народження, яка мешкає за адресою: _____,

(П.І.Б. дитини віком до 14 років, адреса мешкання)

в зв'язку з незгодою одно із батьків (законного представника дитини) або за відсутності батьків

(пояснити обставини, вказати причину та обґрунтувати звернення, у разі негоди одного з батьків або за відсутності батьків)

Даю згоду на обробку, використання, оприлюднення та зберігання моїх персональних даних у межах, необхідних для надання адміністративної послуги.

Посвідчую, що повідомлений (*повідомлена*) про включення інформації про мене до бази персональних даних, ознайомлений (*ознайомлена*) про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

(дата)

(підпис)

(ім'я та прізвище)