інформаційна картка адміністративної послуги

**Про переведення прийомної сім’ї в статус дитячого будинку сімейного типу**

Служба у справах дітей Южноукраїнської міської ради

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Центр надання адміністративних послуг міста Южноукраїнська** | | |
| **1.** | Місцезнаходження Центру | Миколаївська обл., місто Южноукраїнськ,  вул. Дружби Народів, буд. 35 В |
| **2.** | Режим роботи Центру | Понеділок з 08-00 до 17-00  Вівторок з 08-00 до 17-00  Середа з 08-00 до 17-00  Четвер з 08-00 до 17-00  П’ятниця з 08-00 до 16-00  Субота, неділя: вихідний  Перерва на обід з 12.00 до 13.00 |
| **3.** | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт Центру  Телефон для довідки суб’єкта надання адміністративної послуги | (05136)5-80-08, (05136)5-79-70  Факс (05136)2-15-47  yucnap@i.ua yu.mk.ua    Тел/факс. 5-79-70 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| **4.** | Закони України | ст.256-1, 256-2, 256-3, 256-4,256-5, 256-6, 256-7, 256-8 Сімейного кодексу України |
| **5.** | Акти Кабінету Міністрів України | П. 18 постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 564 “Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу”, та п. 15 постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2002 року № 565 “Про затвердження Положення про прийомну сім’ю”.  *(назва, дата та номер, пункт)* |
| **6.** | Акти центральних органів виконавчої влади | *-* |
| **7.** | Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | *-* |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| **8.** | Підстава для одержання адміністративної послуги | заява прийомних батьків та їх вихованців (з 14 років) щодо переведення в ДБСТ, з урахуванням результатів навчання, подання відповідного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді і висновку служби у справах дітей про наявність умов для його створення. |
| **9.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | - Заява прийомних батьків та їх вихованців (з 14 років), щодо переведення в ДБСТ;  - довідку про склад сім'ї (форма 3);  - копію свідоцтва про шлюб (для подружжя);  - довідку про проходження курсу підготовки і рекомендацію центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді щодо включення їх у банк даних про сім'ї потенційних усиновителів, опікунів, піклувальників, прийомних батьків, батьків-вихователів;  - копії паспортів;  - довідку про доходи за останні шість місяців або копію декларації про доходи, засвідчену в установленому порядку;  - довідку про стан свого здоров'я та осіб, які проживають разом з ними;  - письмову згоду всіх повнолітніх членів сім'ї, які проживають разом з кандидатами у батьки-вихователі, якщо останні вирішили створити дитячий будинок сімейного типу на власній житловій площі, засвідчену нотаріально. |
| **10.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | отримувач послуги особисто надає документи, які вказані в пункті 9 даної інформаційної картки адміністративної послуги |
| **11.** | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | безоплатно |
| **12.** | Строк надання адміністративної послуги | Протягом місяця |
| **13.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | 1*.*Надання документів не в повному обсязі;  2. Подання в заяві та документах, що додаються до неї, недостовірної інформації.  3. батьками-вихователями та прийомними - батьками не можуть бути :  - особи, визнані у встановленому порядку недієздатними або обмежено дієздатними;  - особи, позбавлені батьківських прав;  - особи, які були усиновлювачами, опікунами, піклувальниками, прийомними батьками, батьками-вихователями іншої дитини, але усиновлення було скасовано або визнано недійсним, опіку, піклування чи діяльність прийомної сім'ї або дитячого будинку сімейного типу було припинено з їх вини;  - особи, які за станом здоров'я не можуть виконувати обов'язки щодо виховання дітей (інваліди I і II групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують стороннього догляду, особи, в яких офіційно зареєстровані асоціальні прояви,  нахили до насильства);  - особи, які перебувають на обліку або на лікуванні у психоневрологічному чи наркологічному диспансері;  - особи, які зловживають спиртними напоями або наркотичними засобами;  - особи, які страждають на хвороби, перелік яких затверджений МОЗ щодо осіб, які не можуть бути усиновлювачами  - особи, які були засуджені за злочини проти життя і здоров'я, волі, честі та гідності, статевої свободи та статевої недоторканості особи, проти громадської безпеки, громадського порядку та моральності, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, а також за злочини, передбачені статтями 148, 150, 150-1, 164, 166, 167, 169,  181, 187, 324 і 442 Кримінального кодексу України ( 2341-14 ), або мають непогашену чи не зняту в установленому законом порядку судимість за вчинення інших злочинів;  - особи, які не мають постійного місця проживання та постійного заробітку (доходу).  - не можуть бути батьками-вихователями та прийомними-батьками особи, з якими проживають члени сім'ї (у тому числі малолітні та неповнолітні діти), які мають глибокі органічні ураження нервової системи, алкогольну та наркотичну залежність, хворі на СНІД, відкриту форму туберкульозу, психотичні розлади, в яких офіційно зареєстровані асоціальні прояви, нахили до насильства. |
| **14.** | Результат надання адміністративної послуги | Рішення виконавчого комітету Южноукраїнської міської ради |
| **15.** | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто |
| **16.** | Примітка |  |

Начальник служби у справах дітей Микола ГОПКАЛ

Міському голові

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім’я та по-батькові заявника)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(місце проживання, поштова адреса,)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактні телефони)*

Ми, подружжя Іванових (Іванов Іван Іванович та Іванова Олена Дмитрівна) на базі якого було утворено прийомну сім’ю, просимо перевести нас в статус дитячого будинку сімейного типу.

Просимо перевести вихованців нашої прийомної сім’ї: Смірнова Олега Ігоровича, 03.02.2008 року народження,………..……до дитячого будинку сімейного типу, який буде створена на базі нашої сім’ї.

З правами та обов’язками батьків-вихователів ознайомлені та зобов’язуємося їх виконувати. Зобов’язуємося належним чином займатися вихованням та утриманням дітей.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаємо згоду на обробку, використання та зберігання наших персональних даних в межах компетенції.

Згоду на оприлюднення рішення не даємо.

Паспорті дані:

Іванов Іван Іванович

Серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ виданий (ким, коли)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Іванова Олена Дмитрівна

Серія \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ виданий (ким, коли)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Іванов І.І.

(підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Іванова О.Д.

(підпис)

Міському голові

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім’я та по-батькові заявника)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(місце проживання, поштова адреса,)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактні телефони)*

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження, є вихованцем прийомної сім’ї Іванових, ознайомлений з переведенням ПС Іванових в статус дитячого будинку сімейного типу.

У зв’язку зі зміною статусу сім’ї, прошу Вас перевести мене до дитячого будинку сімейного типу Іванових (Іванов Іван Іванович та Іванова Олена Дмитрівна) на подальше спільне проживання та виховання.

Будь-яких нарікань до сім’ї Іванових не маю, та бажаю і надалі проживати в зазначеній родині.

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)