

СМІЛЯНСЬКА МІСЬКА РАДА

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я

\_\_13.07.2023\_\_ № \_\_265\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Про затвердження Положення  про порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки |  |

Відповідно до п. п. 4 п. «б» ч. 1 ст. 34 Закону України від 21.05.1997 № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до ст. 78 Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435-VI, п. п. 1.4. п. 1 Правил опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 року №34/166/131/88 та з метою забезпечення прав та інтересів повнолітніх дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров’я не можуть самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки і потребують призначення їм помічника, виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Положення про порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, згідно з додатком.

2. Контроль за виконанням рішення покласти на першого заступника міського голови та управління праці та соціального захисту населення.

Міський голова Сергій АНАНКО

ПОГОДЖЕНО

Перший заступник міського голови Олександр ЛИСЕНКО

Юридичний відділ Світлана ПЕТРЕНКО

Начальник управління праці та Микола ПРОКОФ’ЄВ

соціального захисту населення

Додаток 1

до рішення виконавчого комітету

від \_\_\_\_13.07.2023\_\_\_ № \_\_265\_



ПОЛОЖЕННЯ

про порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі,

яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права

та виконувати обов'язки

1. Загальні положення

1.1. Положення щодо призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки (далі - Положення) визначає порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки.

1.2. Положення розроблене відповідно до п. п. 4 п. «б» ч. 1 ст. 34 Закону України від 21.05.1997 № 280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до ст. 78 Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435-VI, п. п. 1.4. п. 1 Правил опіки та піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 року №34/166/131/88.

2. Порядок призначення та реєстрації помічника

дієздатній фізичній особі

2.1. Дієздатна фізична особа, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, має право обрати собі помічника.

2.2. Для призначення помічника дієздатній фізичній особі до управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Смілянської міської ради, як уповноваженого органу опіки та піклування, подається наступний пакет документів:

2.2.1 дієздатною фізичною особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки:

- заява (додаток 1);

- оригінал та копія документа що посвідчує особу (паспорт громадянина України або паспорт у форматі ID–картки);

- витяг з реєстру про місце реєстрації або довідка про фактичне місце проживання;

- довідка лікувальної установи про стан здоров'я дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки (висновок лікувально-консультативної комісії).

Продовження додатку

2.2.2. фізичною особою, яка бажає бути помічником над дієздатною фізичною особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки:

- заява (додаток 2);

- оригінал та копія документа що посвідчує особу (паспорт громадянина України або паспорт у форматі ID–картки);

- витяг з реєстру про місце реєстрації або довідка про фактичне місце проживання;

- довідка лікувальної установи про стан здоров'я фізичної особи, яка бажає бути помічником над дієздатною фізичною особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки (висновок лікувально-консультативної комісії);

- характеристика (з місця роботи або місця проживання) на фізичну особу, яка бажає бути помічником над дієздатною фізичною особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

- фотокартка розміром 3х4 см.

2.3. Питання призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, розглядається опікунською радою з питань опіки та піклування (далі -Опікунська рада).

2.4. Секретар Опікунської ради:

- приймає заяву та пакет документів для призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

- виносить заяву на розгляд опікунської ради;

- готує проект рішення виконавчого комітету міської ради про призначення та реєстрацію помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

- у разі позитивного рішення видає помічникові дієздатної фізичної особи посвідчення з зазначенням прав помічника за зразком (додаток 3);

- реєструє посвідчення помічника в «Книзі реєстрації посвідчень помічника дієздатної фізичної особи», яка має бути прошнурована, пронумерована та скріплена печаткою (додаток 4);

- при негативному вирішенні питання заявнику направляється лист про відмову у призначенні та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі.

2.5. Помічником може бути дієздатна фізична особа.

2.6. Підставами для відмови в призначені помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, є:

- невідповідність поданих документів;

- виявлення в поданих документах недостовірної інформації;

- особа, яка обрана бути помічником, є працівником суб’єкта, що надає соціальні послуги дієздатній фізичній особі, яка подала заяву про реєстрацію помічника;

- особа, яка обрана бути помічником, є недієздатною чи обмежено дієздатною;

Продовження додатку

- особа, яка обрана бути помічником, є неповнолітньою, крім випадків, коли така особа набула повної цивільної дієздатності в порядку, встановленому законодавством;

- особа, яка обрана бути помічником перебуває на обліку або лікується в психоневрологічних або наркологічних закладах.

**3. Права помічника дієздатної фізичної особи**

3.1. Помічник має право на одержання пенсії, аліментів, заробітної плати, поштової кореспонденції, що належать фізичній особі, яка потребує допомоги.

3.2. Помічник має право вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень.

3.3. Помічник представляє особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення.

3.4. Помічник може представляти особу в суді лише на підставі окремої довіреності.

**4. Припинення повноважень помічника**

4.1.Звільнення помічника від виконання обов'язків здійснюється на підставі рішення виконавчого комітету міської ради у наступних випадках:

- у разі подачі письмової заяви дієздатної фізичної особи;

- у разі подачі письмової заяви помічника;

- у разі смерті дієздатної фізичної особи або помічника.

4.2. При припиненні повноважень помічника посвідчення здається до органу опіки та піклування і знищується.

Перший заступник міського голови Олександр ЛИСЕНКО

Микола ПРОКОФ’ЄВ

Додаток 1 до Положення

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Голові Опікунської ради

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

(П.І.П.)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу зареєструвати моїм помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в зв’язку з

(*прізвище, ім’я, по батькові, дата народження*)

тим, що я за станом здоров’я не можу самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до [Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2010_06_01/T102297.html)  я даю згоду на оброблення та використання  моїх персональних даних.

“\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток 2 до Положення |

Голові Опікунської ради

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

(П.І.П.)

Адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу зареєструвати мене помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в зв’язку з

(*прізвище, ім’я, по батькові, дата народження*)

тим, що він (вона) за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до [Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_2010_06_01/T102297.html)  я даю згоду на оброблення та використання  моїх персональних даних.

“\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис)*

Додаток 3 до Положення

****

**СМІЛЯНСЬКА МІСЬКА РАДА**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**ПОСВІДЧЕННЯ**

**ПОМІЧНИКА ДІЄЗДАТНОЇ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ**

**ПОСВІДЧЕННЯ №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фотографія Ім'я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По-батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

є помічником фізичної дієздатної особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

М.П.

Голова опікунської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Помічник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пред'явник цього посвідчення відповідно до статті 78 Цивільного кодексу України має право:

- одержання пенсії, аліментів, заробітної плати, поштової кореспонденції, що належать фізичній особі, яка потребує допомоги;

- вчиняти дрібні побутові правочини в інтересах особи, яка потребує допомоги, відповідно до наданих йому повноважень;

- представляти особу в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення.

Помічник може представляти особу в суді лише на підставі окремої довіреності.

Додаток 4 до Положення

Журнал

реєстрації посвідчень помічника дієздатної фізичної особи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Прізвище, ім'я по- батькові помічника | Адреса проживання помічника | Прізвище, ім'я по -батькові дієздатної фізичної особи | Адреса проживання  дієздатної фізичної особи | Рішення виконкому про призначення помічника (дата номер) | Дата видачі посвідчення | Підпис особи, яка отримала посвідчення | Відмітка про здачу посвідчення |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |