ЗАТВЕРДЖЕНО

Додаток 1

до рішення виконавчого комітету Литовезької сільської ради від 30.03.2023 р.№ 15

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**Прийняття рішення (згоди) про проведення психіатричного огляду або надання**

**психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків**

**або за відсутності батьків 01265**

Центр надання адміністративних послуг у Виконавчому комітеті Литовезької сільської ради

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про субєкта надання адміністративних послуг та/або центру надання адміністративних послуг** | | |
| 1 | Місцезнаходження | **45325, Волинська область, Володимирський район, с. Литовеж, вул. Володимира Якобчука, 11** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи | **Понеділок, вівторок, середа: 09.00 -16.30**  **Четвер: 09.00 – 20.00**  **П’ятниця: 09.00- 15.30** |
| 3 | Телефон, адреса електронної пошти та веб-сайт | [**lytov-rada@ukr.net**](mailto:lytov-rada@ukr.net)  **https://lotg.gov.ua** |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України "Про психіатричну допомогу" стаття 11-13 |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Порядок надання психіатричної допомоги дітям, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 18.05.2013 N400 |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | - |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги | У разі якщо один із батьків відмовляється від надання згоди на проведення психіатричного огляду чи надання психіатричної допомоги малолітній особі, або якщо у малолітньої особи відсутні батьки. |
| 8 | Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Заява опікуна/законного представника малолітньої особи  Засвідчена копія паспорта громадянина України (опікуна/законного представника малолітньої дитини)  Довідка про стан здоров'я малолітньої особи, видана лікарсько-консультативною комісією, термін якої не перевищує один місяць з дати видачі, або висновок лікуючого лікаря, або направлення на госпіталізацію  Засвідчена копія довідки медико-соціальної експертної комісії (за наявності)  Засвідчена копія посвідчення про надання статусу особи з інвалідністю (за наявності)  Засвідчена копія рішення про призначення опікуна малолітньої особи (за наявності)  Засвідчена копія свідоцтва про народження малолітньої особи, якій необхідна госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги |
| 9 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Заявник для одержання адміністративної послуги звертається до адміністратора центру надання адміністративних послуг, чи уповноваженої особи особисто. |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Адміністративна послуга безоплатна. |
| 11 | Строк надання адміністративної послуги | Один день |
| 12 | Перелік підстав для відмови у державній реєстрації | Особі може бути тимчасово відмовлено у разі, якщо не надано всіх необхідних документів для отримання довідки |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Відмова у наданні дозволу на проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років  Рішення (дозвіл) про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років |
| 14 | Можливі способи отримання відповіді (результату) | Особисто, за пред’явленням документа, що посвідчує особу, або уповноваженою особою, за пред’явленням документів, що посвідчують особу та повноваження |

ЗАТВЕРДЖЕНО

Додаток 2

до рішення виконавчого комітету Литовезької сільської ради від 30.03.2023 р.№ 15

ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА

адміністративної послуги

**Надання дозволу на розроблення проекту землеустрою щодо відведення земельної ділянки для послідуючого продажу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія\*** | **Термін виконання (днів)** |
| Прийом і перевірка повноти пакету документів, реєстрація заяви, повідомлення замовника про орієнтовний термін виконання | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1 години |
| Передача документів до служби у справах дітей виконавчого комітету міської ради | Адміністратор ЦНАП | В | Протягом 1 години |
| Встановлення рішенням виконавчого комітету ради рішення про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків | Посадова особа служби у справах дітей виконавчого комітету ради | В | Протягом 1 доби |
| Передача рішення виконавчого комітету ради про прийняття рішення (згоди) про проведення психіатричного огляду або надання психіатричної допомоги особі віком до 14 років у разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків до центру надання адміністративних послуг виконавчого комітету міської ради | Посадова особа служби у справах дітей виконавчого комітету міської ради | В | Протягом 1 доби |
| Повідомлення заявника про результати розгляду його звернення та надання інформації про спосіб отримання відповіді | Посадова особа центру надання адміністративних послуг виконавчого комітету міської ради | В | Протягом 1 доби |

\*Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затв*ерджує*