**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

 ***адміністративної послуги***

***Затвердження висновку служби у справах дітей про підтвердження місця проживання дитини для її тимчасового виїзду за межі України***

Служба у справах дітей

**Новоушицької селищної ради**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб’єкта звернення. | Центр надання адміністративних послуг Новоушицької територіальної громади |
| 2. | Місцезнаходження | Адреса: вул. Подільська буд.12, смт. Нова Ушиця, Кам’янець-Подільського району, Хмельницької області, 32600Тел.: (03847) 3-00-51, 0973569203 |
| 3. | Інформація щодорежиму роботи | Понеділок, вівторок, середа, з 8:00 до 16:00, четвер з 8:00 до 20:00 (під час військового стану до 16:00), п’ятниця з 8:00 до 15:00 без перерви на обід вихідний – субота, неділя |
| 4. | Телефон/факс(довідки), адресаелектронної пошти,веб-сайт | Тел.: (03847) 3-00-51, 0973569203Веб-сайт: [http://www](http://www/). <http://novagromada.gov.ua/>cnap\_nu\_otg@ukr.net |
| 5. | Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них  | * 1. заява того з батьків, з ким проживає дитина (додається);
	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).
 |
| 6.  | Оплата (при потребі вартість і банківські реквізити) | Безоплатно |
| 7. | Результат надання послуги | Рішення (витяг з рішення) виконавчого комітету |
| 8. | Строк надання послуги  |  30 днів (та враховуючи строк на проведення засідання селищної ради) |
| 9. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Особисто або через уповноважену особу. |
| 10. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1. ст. 157 Сімейного кодексу України;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;3. Закон України «Про адміністративні послуги». |