|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО  рішенням виконавчого комітету  Тростянецької міської ради  № 18 від 16 січня 2024 року | | | | | |
|  | | **ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА РАДА**  **ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА № 09-76**  **ВРМА\* № 04-63**  **АКМК\* № 04-76** | | **ІДЕНТИФІКАТОР АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**  **02416** | |
| **ВИЗНАЧЕННЯ ОБСЯГУ КОМПЕНСАЦІЇ ВИТРАТ ВЛАСНИКА ЖИЛОГО ПРИМІЩЕННЯ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З БЕЗОПЛАТНИМ РОЗМІЩЕННЯМ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ** | | | | | |
| **№ п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія (В, У, П, З)** | | **Термін виконання (днів)** |
|  | Прийом та перевірка повноти пакету документів згідно ІК, якщо не повний пакет документів надання роз’яснення та обґрунтованої відмови | Адміністратор ЦНАП | В | | Протягом 1-го дня |
|  | Реєстрація документів та передача на візування | Адміністратор ЦНАП | В | | Протягом 1-го дня |
|  | Візування заяви | Міський голова | П | | Протягом 1-2 дня |
|  | Передача пакету документів до виконавця | Адміністратор ЦНАП | В | | Протягом 2-го дня |
|  | Розгляд та перевірка відповідності пакету документів | Відділ соціального захисту населення | В | | Протягом 2-3-го дня |
|  | Відповідно до поданого пакету документів визначається обсяг компенсації витрат власника жилого приміщення, що пов’язані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб, які претендують на отримання компенсації або мотивована письмова відповідь | Відділ соціального захисту населення | В | | Протягом 3-го дня |
|  | Підготовка листа-повідомлення щодо включення особи в перелік тих осіб, які претендують на отримання компенсації або мотивована письмова відмова | Відділ соціального захисту населення | В | | Протягом 4-го дня |
|  | Підписання листа-повідомлення або мотивованої письмової відмови | Начальник відділу соціального захисту населення | П | | Протягом 5-го  дня |
|  | Передача листа-повідомлення або мотивованої письмової відмови до ЦНАП | Спеціаліст відділу соціального захисту населення | В | | Протягом 5-го  дня |
|  | Повідомлення заявника про прийняте рішення та видача листа-повідомлення або мотивованої письмової відмови | Адміністратор ЦНАП | В | | Протягом 5-го дня |
|  | Підготовка заяви до Сумської обласної військової адміністрації на отримання компенсації витрат власника жилого приміщення | Відділ соціального захисту населення | В | | 10 -го числа місяця, що настає за звітним |
|  | Подача заяви до Сумської обласної військової адміністрації на отримання компенсації витрат власника жилого приміщення | Відділ соціального захисту населення | В | | 10 -го числа місяця, що настає за звітним |
| Загальна кількість днів надання послуги – 5 робочих днів | | | | | |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) – 5 робочих днів | | | | | |

Примітка:

\* У разі незгоди міського голови з рішенням виконавчого комітету він може зупинити дію цього рішення своїм розпорядженням та внести це питання на розгляд міської ради.

\* Якщо надання послуги перевищує 5 робочих днів, то надається проміжна відповідь заявнику.

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