|  |
| --- |
| 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-годня  |
|  | Передача листа-повідомлення або мотивованої письмової відмови до ЦНАП | Спеціаліст відділу соціального захисту населення | В | Протягом 5-годня |
|  | 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.