

**СХІДНИЦЬКА СЕЛИЩНА РАДА**

**Львівської області**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**РІШЕННЯ**

07 березня 2023 р. Східниця № 28

Про Положення про призначення та реєстрацію помічника

фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я

не може самостійно здійснювати свої права

та виконувати обов’язки

Керуючись ст.ст. 34, 40 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до ст. 78 Цивільного кодексу України, Правил опіки та піклування, затверджених 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 № 34/166/131/88, з метою соціального захисту фізичних дієздатних осіб, які за станом здоров’я не можуть самостійно здійснювати свої права і виконувати свої обов’язки, які проживають на території Східницької територіальної громади виконавчий комітет селищної ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Положення про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки, що додається.

2. Координацію роботи щодо виконання цього рішення покласти на начальника відділу соціального захисту населення Східницької селищної ради

3. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника селищного голови з питань діяльності виконавчих органів ради Н.Шийку.

Селищний голова Іван ПІЛЯК

Додаток

до рішення виконавчого комітету

Східницької селищної ради

від 07 березня 2023р. № 28

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи,**

**яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки**

1. Загальні положення

1.1. Положення про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки (далі – Положення) визначає порядок призначення та реєстрації помічника фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

1.2. Положення розроблене відповідно до статті 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», статті 78 Цивільного кодексу України, 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 25.05.1999 року №34/161388, Закону України «Про захист персональних даних».

2. Порядок призначення та реєстрації помічника фізичній дієздатній особі

2.1) фізична дієздатна 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 фізичній дієздатній особі до виконавчого комітету Східницької селищної ради, як органу опіки та піклування, подається наступний пакет документів:

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

1) заява на ім’я селищного голови;

2) завірена копія паспорта;

3) витяг про місце проживання з Реєстру територіальної громади;

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

5) акт оцінки потреб в допомозі фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки, який складається на підставі заяви фізичної дієздатної особи фахівцем із соціальної роботи та старостою в залежності від приналежності території до відповідного старостинського округу (додаток № 1).

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

1) заява на ім’я селищного голови;

2) завірена копія паспорта;

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

4) витяг про місце проживання з Реєстру територіальної громади;

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

2.3) питання призначення та реєстрації помічника фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки, розглядається опікунською радою при виконавчому комітеті селищної ради (надалі - опікунська рада);

2.4) підставами для відмови в призначенні помічника фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки можуть бути:

невідповідність поданих документів;

виявлення в поданих документах недостовірної інформації;

неправильно оформлені документи;

відсутність повного пакету документів передбаченого пп.2.2 п. 2;

протипоказання за станом здоров’я.

2.5) секретар опікунської ради:

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

виносить матеріали на розгляд опікунської ради;

за результатами розгляду питання опікунською радою, готує проект рішення виконавчого комітету селищної ради про призначення помічника фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки або про відмову у призначенні та реєстрації помічника фізичній дієздатній особі.

видає заявнику рішення виконавчого комітету селищної ради про призначення помічника;

видає помічникові фізичної дієздатної особи посвідчення з зазначенням прав помічника за зразком (додаток № 2);

реєструє посвідчення помічника в «Книзі реєстрації посвідчень помічника фізичної дієздатної особи», яка має бути прошнурована, пронумерована та скріплена печаткою за зразком (додаток № 3);

3. Права помічника фізичної дієздатної 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.

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 селищної ради у наступних випадках:

у разі подачі письмової заяви фізичної дієздатної особи, яка перестала потребувати допомоги помічника;

у разі подачі письмової заяви помічника, у зв’язку з неможливістю виконання ним обов’язків помічника дієздатної фізичної особи;

у разі смерті фізичної дієздатної особи або помічника;

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

Керуючий справами виконавчого комітету Роман МАЙСТРИК

Додаток 1

до Положення про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки

АКТ

**оцінки потреб в допомозі фізичній дієздатній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 року №\_\_\_\_\_\_\_

1. **Загальна інформація про членів сім’ї / особу за місцем проживання (фізична дієздатна особа, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки (на момент оцінювання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-**

**Місце проживання (адреса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Прізвище, ім’я,**  **по батькові осіб, що проживають спільно з заявником** | **Дата народження** | **Родинний зв’язок** | **Інвалід- ність** | **Дієздат- ність** | **Місце роботи / навчання, посада** | **Реєстрація за місцем проживання** | | **Контактний телефон** |
| **так** | **ні** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Стан заявника (фізичної дієздатної особи, що за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати свої обов’язки) на момент оцінювання.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Самообслуговування / здатність до незалежної життєдіяльності** | Коментарі |
| Має навички самообслуговування;  навички самообслуговування втрачено (через вік, стан здоров’я);  має охайний вигляд;  може виконувати посильну роботу;  вміє планувати свій бюджет;  говорить про свої потреби;  вміє користуватися телефоном;  доглядає за житловим приміщенням;  самостійно готує їжу;  самостійно придбаває продукти харчування;  вміє читати, писати, рахувати;  вміє користуватись громадським транспортом.  **Висновок щодо здатності до самообслуговування**  *здатний(а);*  *частково здатний(а);*  *нездатний(а)* |  |

1. **Заявник (фізична дієздатна особа, що за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати свої обов’язки) потребує допомоги щодо здійснення:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Потреби в допомозі** | Коментарі |
| Отримання пенсії, аліментів, заробітної плати  Отримання поштової кореспонденції  Оплата комунальних послуг  Здійснення покупок  Представлення особи в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та організаціях, діяльність яких пов’язана з обслуговуванням населення  Супровід особи до медичних закладів  Вчинення дрібних побутових правочинів |  |

Фахівець із соціальної роботи КУ “Центр надання

соціальних послуг Східницької селищної ради”

Староста

Додаток 2

до Положення про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки

**П О С В І Д Ч Е Н Н Я**

**ПОМІЧНИКА ФІЗИЧНОЇ ДІЄЗДАТНОЇ ОСОБИ**

**ПОСВІДЧЕННЯ № \_\_\_\_\_**

**Прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фотографія          **Ім’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**По батькові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**є помічником фізичної дієздатної особи**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**М.П.**

**Селищний голова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Підпис помічника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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.

**Помічник може бути у будь-який час відкликаний особою, яка потребувала допомоги:**

* у цьому разі повноваження помічника припиняються.

Додаток 3

до Положення про призначення та реєстрацію помічника фізичної дієздатної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки

**Книга**

**реєстрації посвідчень помічника фізичної дієздатної особи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище,  ім’я, по-батькові поміч-ника | Адреса прожи-вання помічни-ка | Прізвище,  ім’я, по-батькові фізичної дієздат-ної особи | Адреса прожи-вання фізичної дієздатної особи | Рішення викон-кому про призна-чення помічни-ка  (дата, номер) | Номер та дата видачі посвідчен-ня | Рішення виконкому про припи-нення повнова-жень помічни-ка  (дата, номер) | Підпис в отриманні або поверне-нні посвідчен-ня |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |