



УКРАЇНА
СНОВСЬКА МІСЬКА РАДА
КОРЮКІВСЬКОГО РАЙОНУ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РІШЕННЯ

16 жовтня 2026 року

м. Сновськ

№ 138

Про внесення змін до рішення виконавчого комітету Сновської міської ради від 12.05.2023 року № 46 «Про створення комісії з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного догляду»

Відповідно до статей 52, 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57 (зі змінами), з метою підтвердження факту здійснення догляду окремих категорій громадян, які проживають на території Сновської міської територіальної громади, враховуючи кадрові зміни у міській раді, **виконавчий комітет міської ради в и р і ш и в:**

1. Затвердити склад Комісії з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного стороннього догляду, згідно з Додатком 1 до цього рішення.

2. Викласти в новій редакції форму Акту встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного стороннього догляду, згідно з Додатком 2 до цього рішення.

3. Затвердити форму заяви для отримання Акту, згідно з Додатком 3 до цього рішення.

4. Визнати таким, що втратив чинність, Додаток 1 до рішення виконавчого комітету Сновської міської ради від 12 травня 2023 року № 46 «Про створення комісії з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного стороннього догляду».

5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на керуючого справами (секретаря) виконавчого комітету Сновської міської ради Карпенка В.М.

Міський голова

Олександр МЕДВЕДЬОВ

СКЛАД

комісії з питань встановлення факту здійснення догляду за особами з інвалідністю I чи II групи та особами, які потребують постійного стороннього догляду

- | | | |
|----|-----------------------------------|--|
| 1. | Карпенко
Володимир Миколайович | Керуючий справами (секретар)
виконавчого комітету міської ради,
голова комісії |
| 2. | Белінська
Ганна Михайлівна | головний спеціаліст соціального
сектору соціального захисту населення
міської ради, секретар комісії |

Члени комісії:

- | | | |
|----|---------------------------------|---|
| 3. | Єрмоленко
Юлія Володимирівна | Головний спеціаліст юридичної
роботи та взаємодії з правоохоронни-
ми органами міської ради |
| 4. | Шарпан
Олена Іванівна | генеральний директор КНП
«Сновський центр первинної медичної
допомоги» |
| 5. | Біліченко
Алла Володимирівна | Завідувач сектору соціального захисту
населення міської ради |
| 6. | _____ | Староста
(в разі подання заяви по селу) |

Завідувач сектору соціального захисту
населення міської ради

Алла БІЛІЧЕНКО

Додаток 2
до рішення виконавчого комітету
Сновської міської ради
16 жовтня 2026 року № 138

Акт встановлення факту здійснення догляду
№ _____
(число) (місяць) (рік)
Комісією, що утворена відповідно до _____
(назва, номер, дата розпорядчого акта,
найменування органу місцевого самоврядування),
у складі:
голова комісії _____
(найменування посади, прізвище та ім'я)
секретар комісії _____
(найменування посади, прізвище та ім'я)
члени комісії:

(найменування посади, прізвище та ім'я)

(найменування посади, прізвище та ім'я)

(найменування посади, прізвище та ім'я)

(найменування посади, прізвище та ім'я)
встановлено що _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
_____, _____
(дата народження)
який (а) зареєстрований (а) _____
(адреса)
проживає: _____
(адреса)
ЗДІЙСНЮЄ постійний догляд _____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) (дата народження)
який (а) зареєстрований (а) _____
(адреса)

проживає:

_____ (адреса)

Обстеження проведено за адресою: _____

Соціальний статус особи, за якою здійснюється
догляд: _____

_____ (наявність інвалідності, потреба у постійному сторонньому догляді (дата, номер
відповідного документа)

Родинні зв'язки _____

З актом ознайомлені _____

_____ (прізвище та ім'я особи, яка здійснює догляд) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я особи, за якою здійснюється догляд) (підпис)

Акт встановлення факту здійснення догляду складено відповідно до вимог пункту 21 Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 1995 року № 57.

Члени комісії: _____

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

Інша особа, яка може засвідчити достовірність відомостей, наведених актів

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

Інша особа, яка може засвідчити достовірність відомостей, наведених актів

_____ (прізвище та ім'я) (підпис)

Додаток 3
до рішення виконавчого комітету
Сновської міської ради
16 жовтня 2026 року № 138

Сновська міська рада Корюківського району
Чернігівської області

(ПІБ заявника)

Адреса зареєстрованого/ задекларованого місця
проживання заявника

Адреса фактичного місця проживання заявника

Документ, що посвідчує особу заявника:

серія _____ номер _____,

виданий _____

дата видачі "_____" _____ р.

Реєстраційний номер облікової картки платника

податків: _____

Контактний номер телефону: _____

ЗАЯВА

З метою підтвердження факту здійснення мною догляду для забезпечення реалізації права перетинати державний кордон під час дії в Україні воєнного стану відповідно до Правил перетинання державного кордону громадянами України, затверджених постановою КМУ від 27.01.1995 №57 (зі змінами), прошу скласти та надати мені Акт встановлення факту здійснення догляду мною _____

(ПІП заявника)

за _____

(ПІБ особи, за якою здійснюється догляд)

яка являється мені _____

(вказати родинний зв'язок з особою за якою здійснюють догляд)

Адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання особи, за якою здійснюю догляд: _____

Мені повідомлено про персональну відповідальність за достовірність наданої мною інформації.

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

(дата)

(підпис заявника)

(ПІБ)

Я, _____,

(ПІБ)

даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою встановлення факту здійснення догляду та складання відповідного Акту.

(дата)

(підпис заявника)

(ПІБ)