



МІНІСТЕРСТВО
У СПРАВАХ
ВETERANІВ
УКРАЇНИ

*Ministry of
Veterans Affairs of
Ukraine*

ВОЛЯ ТА ГІДНІСТЬ

Особливості надання
окремих адмінпослуг для
ветеранів і членів їх сімей

Нормативні акти та інші документи, які регулюють питання надання ветеранських послуг в ЦНАП



Розпорядження КМУ від 16.05.2014 № 523 «Деякі питання надання адміністративних послуг органів виконавчої влади через центри надання адміністративних послуг», зі змінами внесеними розпорядженням КМУ від 09.06.2023 № 504-р



Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

Закон України “Про волонтерську діяльність”



НАКАЗАМИ Мінветеранів затверджені інформаційні, технологічні картки ветеранських послуг

Наказ № 145 від 20.06.2023

Наказ № 231 від 18.09.2023

Наказ № 235 від 20.09.2023

Наказ № 237 від 29.09.2023

Мінветеранів – суб'єкт надання адміністративних послуг



307.	01286	Встановлення статусу учасника бойових дій, видача посвідчення	Пункти 21 та 25 статті 6 <u>Закону України</u> "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"	<i>ПКМУ № 413 від 20.08.2014 ПКМУ № 302 від 12.05.1994 Наказ № 231 від 18.09.2023</i>
309.	01285	Позбавлення статусу учасника бойових дій за заявою такої особи	Пункти 21 та 25 статті 6 <u>Закону України</u> "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"	

СТАТУС УБД відповідно до пункту 21 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (ДОБРОВОЛЬЦІ АТО)

надається:

особам, які у період до 23 лютого 2018 року включно у складі добровольчих формувань, брали безпосередню участь в АТО (не менше 30 календарних днів, у тому числі за сукупністю днів перебування), у взаємодії із ЗСУ, МВС, Національною поліцією, Національною гвардією України, Службою безпеки України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами.

СТАТУС УБД відповідно до пункту 25 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

надається: особам, які у період з 24 лютого по 25 березня 2022 року, (самотійно) або у складі добровольчих формувань у взаємодії із ЗСУ, МВС, іншими органами брали участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

Підставою для надання статусу УБД є:

1. ДОВІДКА про період участі у заходах за формою згідно з додатком 6, видана командиром (начальником) військової частини (органу, підрозділу) у взаємодії з якими особа сама або у складі добровольчого формування брала безпосередню участь у здійсненні заходів.

2. У разі відсутності довідки :

2.1. СВІДЧЕННЯ (заява) не менше трьох свідків (одним з яких є командир підрозділу) про період безпосередньої участі в здійсненні заходів;

2.2. особам, які отримали поранення, контузію, каліцтво - СВІДЧЕННЯ (заява) не менше двох свідків, а також медичні документи, що підтверджують отримання особою поранення, контузії, каліцтва під час безпосередньої участі у здійсненні заходів.

!!!!!! До уваги беруться свідчення (заяви) осіб, підпис на яких засвідчений нотаріально, яким встановлено статус УБД

ЗРАЗОК ЗАЯВИ та ЗРАЗОК СВІДЧЕНЬ на сайті Мінветеранів

Міністерство у справах ветеранів України

(прізвище, власне ім'я, по батькові у родовому відмінку)

(адреса місця проживання)

(номер мобільного телефону (за наявності))

ЗАЯВА

Прошу розглянути подані мої документи на засіданні міжвідомчої комісії з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності волонтера і деяких інших категорій осіб відповідно до Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", та надати мені статус учасника бойових дій відповідно до пункту 25 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" як такому, що:

як цивільна особа приймав (ла) безпосередню участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах, а саме в населеному пункті (населених пунктах) _____ та у період здійснення зазначених заходів з _____ по _____ взаємодії із _____ (найменування військового формуваннями чи правоохоронного органу)

Одночасно з поданням цієї заяви, керуючись Законом України "Про захист персональних даних", даю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для розгляду питання про визнання мене учасником бойових дій та у подальшому адміністрування належних мені пільг і гарантій як ветерану війни.

Додаток: на ____ арк.

(дата)

(підпис)

Додаток 6
до Порядку
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 22 серпня 2023 р. № 887)

Кутовий штамп військової частини
(органу, підрозділу), підприємства,
установи, організації

ДОВІДКА про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

(військове (спеціальне) звання, прізвище, власне ім'я, по батькові

(у разі наявності) у називному відмінку)

назва посади, яку обіймає, згідно з штатом _____

число, місяць, рік народження _____

реквізити документа, що посвідчує особу
(назва документа, серія та/або номер) _____

реєстраційний номер облікової картки
платника податків _____

адреса задекларованого/зареєстрованого
місця проживання (перебування)
(не обов'язково) _____

номер контактного телефону
(не обов'язково) _____

адреса електронної пошти (не обов'язково) _____

дійсно в період з _____ по _____ брав (брала) участь у заходах, необхідних
для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у
зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи в _____

(найменування областей, районів, населених пунктів)

Підстава: _____

(назва, дата реєстрації та реєстраційний номер (індекс) не менш як одного

з документів, які підтверджують безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, — бойових донесень, журналів бойових дій (оперативних завдань, ведення оперативної обстановки), вахтових журналів, польотних листів, книг служби, наказів про залучення до таких заходів, відомостей про виконання розвідувальних заходів, або довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)

КОМПЕТЕНТНИМ ОРГАНАМ ТА ОСОБАМ

Прізвище, власне ім'я, по батькові (у родовому відмінку), громадянина України, паспорт громадянина України № _____, виданий органом _____, який проживає за адресою _____,

посвідчення учасника бойових дій (особи з інвалідністю внаслідок війни) серія ____ № ____, видане _____ (орган, дата) _____, реєстраційний номер облікової картки платника податків _____ номер _____

З А Я В А*

Я, (П.І.Б. свідка), повністю розуміючи значення і правові наслідки своїх дій та без будь-якого тиску зі сторони, відповідно до власного волевиявлення, заявляю, що під час мого перебування в районах проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, а саме у складі військової частини А0000 (найменування військового формуваннями чи правоохоронного органу свідка) на посаді _____, (П.І.Б. особи за яку свідчить, дата народження, місце реєстрації) _____, спільно зі мною/військовою частиною брав безпосередню участь у виконанні бойових завдань (_____ яких саме) із забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на території (населеного пункту, села, району, області) _____ у період з _____ дата _____ по _____ дата _____

дата

підпис, засвідчений нотаріусом

*допускається інше формулювання, однак з чітким зазначенням у свідченнях:

- факту перебування свідка в районах проведення заходів у складі військового формування чи правоохоронного органу;
- факту безпосередньої участі особи, про яку свідчать, у виконанні завдань;
- найменування добровольчого формування, у складі якого особа, про яку свідчать, брала участь у виконанні завдань антитерористичної операції;
- період безпосередньої участі такої особи у виконанні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та райони у в яких здійснювались зазначених заходи.

422.	01597	<p>Видача нового посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) захисника чи захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності замість непридатного/втраченого та у разі зміни персональних даних</p>	<p><u>Закон України</u> “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</p>	<p>постанова КМУ від 12.05.1994 № 302</p> <p>Наказ № 231 від 18.09.2023</p>	<p>МІНВЕТЕРАНІВ видає нове посвідчення УБД добровольцям, яким статус встановлений відповідно до пункту 21 та 25 статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”!!!</p> <p>Орган соцзахисту – посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) захисника чи захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності</p>
------	-------	---	---	---	---

425.	02502	Призначення одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”	<u>Закон України</u> “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”	<p>Постанова КМУ від 29 квітня 2016 № 336 “Деякі питання соціального захисту ветеранів війни та членів сімей Захисників і Захисниць України”</p> <p>НАКАЗ МІНВЕТЕРАНІВ від 26.02.2021 № 43 “Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності волонтера і деяких інших категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</p>
429.	02266	Надання відомостей з Єдиного державного реєстру ветеранів війни	<u>Закон України</u> “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”	<p>Джерело надання інформації: Єдиний державний реєстр ветеранів війни (Постанова КМУ від 14 серпня 2019 р. № 700)</p> <p>Зміст послуги - надання витягу (відомостей) щодо статусів осіб та інформації про особу</p>

МЕТА: Згідно з абзацом третім пункту 4 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

до осіб з інвалідністю внаслідок війни належать цивільні особи, в тому числі діти, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів та військового озброєння.

428.	01284	Встановлення факту одержання ушкоджень здоров’я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”	<p>Процедура встановлення зв’язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров’я визначена Порядком, затвердженим постановою КМУ від 25.04.2018 № 306.</p> <p>Факт одержання особою ушкодження здоров’я від вибухових речовин, боєприпасів та військового озброєння встановлюється міжвідомчою комісією при Мінветеранів - Наказ Міністерства у справах ветеранів України від 03.08.2023 № 184.</p> <p>Постанови КМУ : від 03.12.2009 № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи”; від 21.11.2013 № 917 “Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям”.</p>
------	-------	---	---	---

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 30.07.2012 № 577	
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____	Форма первинної облікової документації № 157-1/о
Код за ЄДРПОУ _____	ЗАТВЕРДЖЕНО
	Наказ МОЗ України № _____
ВИПСКА з акта огляду медико-соціально експертною комісією до довідки серії _____ № _____ (надсилається за місцем призначення пенсії чи місцезнаходженням пенсійної справи)	
1. _____ (місцезнаходження МСЕК)	
2. _____ (профіль МСЕК)	
3. _____ (прізвище, ім'я, по батькові інваліда)	
4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	5. Місце проживання _____
6. Дата огляду інваліда _____ (число, місяць, рік)	7. Огляд _____ (первинний, повторний)
8. Група інвалідності _____ (словами)	
9. Причина інвалідності _____	
10. Інвалідність встановлена до _____ 20 _____ року	
11. Дата чергового переогляду _____ (число, місяць, рік)	
✕..... лінія відрізу..... ✕	
Висновки медико-соціальних експертних комісій про умови і характер праці інвалідів є обов'язковими для адміністрації підприємств, установ і організацій.	
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
1. _____ (місцезнаходження МСЕК)	
2. _____ (профіль МСЕК)	
ДОВІДКА до акта огляду медико-соціально експертною комісією (видається інваліду)	
3. Серія _____ № _____	
4. _____ (прізвище, ім'я, по батькові інваліда)	
5. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	6. Дата огляду _____ (число, місяць, рік)
7. Огляд інваліда _____	
8. Група інвалідності _____ (первинний, повторний)	
9. Причина інвалідності _____ (словами)	
10. Інвалідність встановлена на строк до _____ 20 _____ року	
11. Дата чергового переогляду _____ (число, місяць, рік)	

НАКАЗ

№ 482 від 04.12.2001

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
10 січня 2002 р.
за № 11/6299

Про затвердження порядку видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років

ФОРМА № 08/01/01

Найменування закладу | _____ | Найменування
зкладу | _____ |

| _____ | Затверджена наказом МОЗ України | _____ |

| Затверджена наказом МОЗ України | _____ |

| 04122001р. | N482 | _____ |

| 04122001р. | N482 | _____ |

| _____ | _____ | _____ |

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2012 року № 110	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 027/о	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____	
Код за ЄДРПОУ	_____
ВИПІСКА із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого	
У _____ (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)	

- Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____
- Дата народження _____
(число, місяць, рік)
- Місце проживання хворого: область _____, місто(село) _____, вулиця _____
- Місце роботи (посада) _____
- Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання _____
направлення в стаціонар _____
б) у стаціонарі: надходження _____
виписки або смерті (підкреслити) _____
- Повний діагноз (основне захворювання, супутні захвор

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2012 року № 110	
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 028/о	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України № _____
Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____	
Код за ЄДРПОУ	_____

Консультаційний висновок спеціаліста	
1. Найменування закладу охорони здоров'я, який направив пацієнта на консультацію _____	
2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта _____	
3. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	
4. Спеціальність, прізвище, ім'я, по батькові лікаря-консультанта _____	
5. Результати лабораторного дослідження _____	
6. Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень: _____	
7. Висновок спеціаліста (встановлений діагноз) _____	
8. Рекомендації: _____	
“ _____ ” _____ 20 _____ року	М.П. _____
Лікар-консультант _____	(П.І.Б.) (підпис)
Завідувач поліклініки або стаціонарного відділення _____	(П.І.Б.) (підпис)

ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 8 серпня 2006 р. № 545	
міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, місцевого самоврядування у сфері яких перебуває заклад _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 106/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 08.08.2006 № 545
ування та місцезнаходження закладу, або П.І.Б., серія та ліцензій, номер договору з головним розпорядником тних коштів ФОП _____	
ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки ка податків або серія (за наявності), номер паспорта для _____	

ЛІКАРСЬКЕ СВИДОЦТВО ПРО СМЕРТЬ № _____

(остаточне, попереднє, замість попереднього № _____, замість остаточного № _____)
(видається для реєстрації в органах реєстрації актів цивільного стану)

" _____ " _____ 20 _____ р.
(дата видачі)

- Прізвище, ім'я, по батькові _____
- Стать: чол. - 1, жін. - 2 (підпис) _____
- Дата народження: рік _____
- Дата смерті: рік _____
- Для дітей, які померли у ві доношений - 1, недоношений _____
- Для дітей, які померли у ві а) маса (вага) при народженні _____
б) зріст при народженні _____
- Місце проживання померле Держава _____
район _____
- Місце смерті: а) держава _____ район _____
б) смерть настала: у стаціонар _____ вул. _____

Довідка про причину смерті (до форми № 106/о № _____, видається для поховання)	
1. Прізвище, ім'я, по батькові померлого _____	
2. Вік померлого _____	3. Дата смерті " _____ " _____ 20 _____ р. (число, місяць, рік)
4. Причина смерті _____ (основна причина смерті)	
Прізвище, ім'я, по батькові лікаря, який видав довідку " _____ " _____ 20 _____ р. (дата видачі) М. П. _____ (підпис лікаря)	
9. Смерть настала внаслідок: захворювання - 1, неуточної причини смерті - 2, нещасного випадку поза виробництвом - 3, нещасного випадку у зв'язку з виробництвом - 4, навмисного самоушкодження - 5, нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження - 6, випадків ушкодження з невизначеним наміром - 7, ушкодження внаслідок дій, передбачених законом, та воєнних операцій - 8, ускладнення внаслідок терапевтичної та хірургічної допомоги - 9, віддалених наслідків зовнішніх причин захворюваності та смертності - 10 (підкреслити)	
10. Причина смерті встановлена: лікарем, який тільки встановив смерть, - 1, лікарем, який лікував померлого, - 2, патологоанатомом - 3, судово-медичним експертом - 4 (підкреслити)	
11. Я, лікар _____ (прізвище, ім'я, по батькові) посада _____, засвідчую, що на підставі: огляду трупа - 1, записів лікаря в медичній документації - 2, попереднього огляду за хворим - 3, розтину - 4 (підкреслити) мною визначена послідовність патологічних процесів (станів), які призвели до смерті, та встановлена така причина смерті: I. Хвороба (патологічні стани), що призвела до смерті: _____	
а) _____ (безпосередня причина смерті)	Прийблизний час між початком захворювання і смертю
б) _____	
в) _____	
г) _____	
(б, в, г - захворювання та патологічні стани, що зумовили безпосередню причину смерті; основна причина смерті вказується в останню чергу) II. Інші суттєві стани (конкуруючі, поєднані, фонові, підкреслити), які сприяли смерті, але не пов'язані із захворюванням чи його ускладненням, яке безпосередньо є причиною смерті _____ У разі смерті жінок під час вагітності або після пологів у період до одного року зазначити тиждень вагітності _____, день післяпологового періоду _____, тиждень після пологів _____	
12. У випадках смерті від травми, отруєння та дії зовнішніх чинників: а) дата травми (отруєння): рік _____, місяць _____, число _____; б) місце й обставини, при яких відбулася травма (отруєння) _____	
13. Якщо померлий (а) відноситься до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, зазначити категорію _____, серію _____, посвідчення (вписати). Підпис лікаря, який заповнив свідоцтво _____ М. П. _____ " _____ " _____ 20 _____ р. (прізвище, ім'я, по батькові одержувача) (підпис)	
Начальник Центру медичної статистики МОЗ України	
М.В. Голубчиков	

312.	01877	<p>Призначення одноразової грошової допомоги у разі інвалідності волонтера внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), отриманого під час надання волонтерської допомоги в районі проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України, бойових дій та збройного конфлікту</p>	<p><u>Закон України</u> “Про волонтерську діяльність”</p>	<p><i>Постанова КМУ від 19.08.2015 № 604</i> <i>Наказ № 231 від 18.09.2023</i></p>
424.	00105	<p>Призначення одноразової грошової допомоги членам сім'ї, батькам та утриманцям волонтера, загиблого (померлого) внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), отриманого під час надання волонтерської допомоги в районі проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України, бойових дій та збройного конфлікту</p>		

Адміністративні послуги з встановлення/позбавлення статусу суб'єкт надання - орган соцзахисту

302.	00237	Встановлення статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни та члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, видача посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення (вклеювання бланка-вкладки)	ПКМУ № 740 від 23.09.2015 ПКМУ № 302 від 12.05.1994
304.	00241	Встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видача посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення (вклеювання бланка-вкладки)	ПКМУ № 685 від 08.09.2015 ПКМУ № 302 від 12.05.1994
305.	01588	Встановлення статусу постраждалого учасника Революції Гідності, видача посвідчення	ПКМУ № 119 від 28.02.2018 ПКМУ № 302 від 12.05.1994
306.	01598	Позбавлення статусу постраждалого учасника Революції Гідності за заявою особи	ПКМУ № 119 від 28.02.2018
308.	01198	Вклеювання бланка-вкладки до посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни II і III групи з числа учасників бойових дій у період Другої світової війни, яким виповнилося 85 років і більше	ПКМУ № 302 від 12.05.1994
351.	00239	Встановлення статусу учасника війни, видача посвідчення	ПКМУ № 458 від 26.04.1996, № 739 від 23.09.2015, № 302 від 12.05.1994 суб'єкт надання – встановлення: органи військового управління/ орган соцзахисту; видача – орган соцзахисту
423.	02499	Позбавлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України за заявою такої особи	ПКМУ № 685 від 08.09.2015, № 740 від 23.09.2015

Адміністративні послуги щодо санаторно-курортного лікування суб'єкт надання - орган соцзахисту

356.	01255	Призначення грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки особам з інвалідністю внаслідок війни та прирівняним до них особам	<u>Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u>	ПКМУ № 187 від 22.02.2006 ПКМУ № 785 від 17.06.2004 ПКМУ № 150 від 07.02.2007
359.	00220	Призначення грошової компенсації вартості проїзду до санаторно-курортного закладу і назад особам з інвалідністю внаслідок війни та прирівняним до них особам	<u>Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u>	ПКМУ № 187 від 22.02.2006 ПКМУ № 785 від 17.06.2004 ПКМУ № 150 від 07.02.2007
362.	00228	Взяття на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівками) ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія Законів України <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> та <u>“Про жертви нацистських переслідувань”</u>	<u>Закони України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, “Про жертви нацистських переслідувань”</u>	ПКМУ № 187 від 22.02.2006
363.	00227	Забезпечення санаторно-курортними путівками постраждалих учасників Революції Гідності, ветеранів війни з числа учасників антитерористичної операції/операції Об'єднаних сил, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб	<u>Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u>	ПКМУ № 200 від 31.03.2015

Адміністративні послуги для осіб з інвалідністю

суб'єкт надання - орган соцзахисту, територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю

352.	00117	Видача направлення на проходження обласної, центральної міської у м. Києві та Севастополі медико-соціальної експертної комісії для взяття на облік для забезпечення осіб з інвалідністю та законних представників дітей з інвалідністю автомобілем	<u>Закон України</u> “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”
353.	00119	Видача направлення на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших категорій осіб	<u>Закон України</u> “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”
355.	00225	Призначення грошової компенсації особам з інвалідністю на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування	<u>Закон України</u> “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні”

Адміністративні послуги щодо забезпечення житлом

суб'єкт надання - орган соцзахисту

315.	01622	Призначення грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення	<u>Житловий кодекс</u> <u>Української РСР</u>	ПКМУ № 280 від 18.04.2018 ПКМУ № 719 від 19.10.2016 ПКМУ № 214 від 28.03.2018 ПКМУ № 206 від 20.02.2019
------	-------	---	--	--

Адміністративні послуги щодо ремонту житла

суб'єкт надання - орган соцзахисту або інший структурний підрозділ органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування

427.	01735	Прийняття рішення про проведення безоплатного капітального ремонту власних житлових будинків і квартир осіб, що мають право на таку пільгу	Закони України <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> і <u>“Про жертви нацистських переслідувань”</u>	ПКМУ від 20.05.2009 № 565
------	-------	--	---	---------------------------

Адміністративні послуги для осіб з інвалідністю

суб'єкт надання – Пенсійний фонд України

426.	02347	Призначення виплати щорічної разової грошової допомоги ветеранам війни і жертвам нацистських переслідувань	Закони України <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> і <u>“Про жертви нацистських переслідувань”</u>	визначається щорічно
388.	01974	Призначення пільги на оплату житла, комунальних послуг	Закони України <u>“Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”</u> , <u>“Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”</u> , <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> , <u>“Про жертви нацистських переслідувань”</u>	ПКМУ № 373 від 17.04.2019
399.	00157	Призначення пільги на придбання палива, у тому числі рідкого, скрапленого балонного газу для побутових потреб	Закони України <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> , <u>“Про жертви нацистських переслідувань”</u> , <u>“Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”</u> , <u>“Про охорону дитинства”</u>	ПКМУ № 373 від 17.04.2019

Адміністративні послуги щодо поховання

430.	02216	Безоплатне поховання померлих (загиблих) осіб, які мають особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною, учасників бойових дій, постраждалих учасників Революції Гідності і осіб з інвалідністю внаслідок війни	Закони України <u>“Про поховання та похоронну справу”</u> , <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> і <u>“Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”</u>
431.	02500	Безоплатне спорудження надгробку на могилі померлої (загиблої) особи, яка має особливі заслуги та особливі трудові заслуги перед Батьківщиною за встановленим зразком	Закони України <u>“Про поховання та похоронну справу”</u> , <u>“Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</u> і <u>“Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”</u>

Неактуальні адміністративні послуги

301.	01586	Видача направлення для отримання послуг з соціальної та професійної адаптації	Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей
394.	01688	Прийняття рішення про виплату грошової компенсації вартості проїзду постраждалих учасників Революції Гідності, ветеранів війни з числа учасників антитерористичної операції/операції Об’єднаних сил, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб до суб’єктів надання послуг для проходження психологічної реабілітації та назад	Закон України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”
432.	02501	Надання громадським об’єднанням ветеранів війни безплатно приміщень для здійснення їх статутних завдань	Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

Адміністративні послуги не включені до 523-р

Наказ № 235 від 20.09.2023

		<p>Встановлення факту безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України</p>	<p><u>Закон України</u> “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”</p> <p>Порядок встановлення факту безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, деяких категорій осіб відповідно до <u>Закону України</u> “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затверджений постановою КМУ від 07.07.2023 № 685</p>
--	--	--	--

ЦНАП

подає до Мінветеранів повний пакет документів суб'єкта звернення разом з його описом та актом прийому-передачі із зазначенням інформації: найменування ЦНАП, його адреса, номер відділення “Нова пошта”, ім'я та прізвище контактної особи, номер телефону для зв'язку

НОВА ПОШТА

за рахунок отримувача

*м. Київ, відділення № 345 (із приміткою “кур'єрська доставка”), (063) 035-40-92;
контактна особа: заступник начальника відділу звернень громадян та доступу до публічної інформації Управління документообігу та звернення громадян ВОЛЖЕВА Валентина
Василівна*

НОВА ПОШТА

МІНВЕТЕРАНІВ

** лист Мінветеранів № 8000/3/3.2-23 від 23.08.2023*