

**CТАРОВИЖІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА**

**КОВЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

31 серпня 2023 р. №113

смт Стара Вижівка

Про затвердження Положення про

порядок призначення та реєстрації

помічника дієздатній фізичній особі,

яка за станом здоров’я не може

самостійно здійснювати свої права

та виконувати обов’язки

Відповідно до підпункту 4) пункту «б» частини 1 статті 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», статті 78 Цивільного кодексу України, підпункту 1.4. пункту 1 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 26.05.1999 року №34/166/131/88 та з метою забезпечення прав та інтересів повнолітніх дієздатних фізичних осіб, які за станом здоров’я не можуть самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки і потребують призначення їм помічника,

виконавчий комітет Старовижівської селищної ради вирішив:

1. Затвердити Положення про порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, згідно з додатком.
2. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника селищного голови з питань діяльності виконавчих органів ради Кудацького Ю.Л.

Селищний голова Василь КАМІНСЬКИЙ

Антоніна Кулик

Додаток

до рішення виконавчого

комітету селищної ради

від 31.08.2023 р. №113

**Положення**

**про порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки**

**1. Загальні положення**

1.1. Положення щодо призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки (далі - Положення) визначає порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки.

1.2. Положення розроблене відповідно до пп. 4 пункту «б» ч. 1 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 26.05.1999 року №34/166/131/88, Закону України «Про захист персональних даних».

**2. Порядок призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі**

2.1. Дієздатна фізична особа, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, має право обрати собі помічника, який проживає з нею в одному населеному пункті.

2.2. Для призначення помічника дієздатній фізичній особі до виконавчого комітету селищної ради, як органу опіки та піклування, подається наступний пакет документів:

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

1) заява на ім'я голови **виконавчого комітету селищої ради** (зразок 1);

2) копія паспорта громадянина України (усі заповнені сторінки);

3) довідка з місця реєстрації (проживання) фізичної особи;

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

5) акт обстеження матеріально-побутових умов, складений комісією селищної ради;

2

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

1) заява на ім'я голови **виконавчого комітету селищної ради** (зразок 2);

2) копія паспорта громадянина України (усі заповнені сторінки);

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

4) довідка з місця реєстрації (проживання ) фізичної особи;

5) характеристика (старости відповідного старостинського округу) на фізичну особу, яка бажає бути помічником над дієздатною фізичною особою, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

6) фотокартка розміром 3x4 см (1 шт.).

2.3. Питання призначення та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки попередньо розглядається на засіданні опікунської ради при виконавчому комітеті Старовижівської селищої ради (далі - опікунська рада).

2.4. Секретар опікунської ради:

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

- виносить заяву на розгляд опікунської ради;

- при позитивному вирішенні питання опікунською радою, готує проєкт рішення виконавчого комітету селищної ради про призначення та реєстрацію помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;

- видає заявнику рішення виконавчого комітету селищної ради про призначення помічника;

- видає помічникові дієздатної фізичної особи посвідчення з зазначенням прав помічника за зразком (додаток 1);

- реєструє посвідчення помічника в «Журналі реєстрації посвідчень помічника дієздатної фізичної особи», який має бути прошнурований, пронумерований та скріплений печаткою (додаток 2);

2.5. Помічником може бути дієздатна фізична особа.

3

2.6. Підставами для відмови в призначені помічника дієздатній фізичній особі, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, є:

- невідповідність поданих документів;

- виявлення в поданих документах недостовірної інформації;

- фізична особа не належить до категорії осіб, які можуть обирати собі помічника;

- особа, яка обрана бути помічником, є працівником суб’єкта, що надає соціальні послуги дієздатній фізичній особі, яка подала заяву про реєстрацію помічника;

- особа, яка обрана бути помічником, є недієздатною чи обмежено дієздатною;

- особа, яка обрана бути помічником, є неповнолітньою, крім випадків, коли така особа набула повної цивільної дієздатності в порядку, встановленому законодавством;

- особа, яка обрана бути помічником перебуває на обліку або лікується в психоневрологічних або наркологічних закладах.

При негативному вирішенні питання заявнику направляється лист про відмову у призначенні та реєстрації помічника дієздатній фізичній особі, але це не позбавляє дану фізичну особу можливості повторно звернутися до органу опіки та піклування із заявою про реєстрацію помічника, якщо перестануть існувати обставини, що стали причиною для відмови у реєстрації.

**3. Права помічника дієздатної фізичної 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 дієздатної фізичної особи;

- у разі подачі письмової заяви помічника;

- у разі смерті дієздатної фізичної особи або помічника.

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

ЗРАЗОК 1

Селищному голові

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.П.)

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу зареєструвати моїм помічником\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження)

в зв’язку з тим, що я за станом здоров’я не можу самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на оброблення та використання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

ЗРАЗОК 2

Селищному голові

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.П.)

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу зареєструвати мене помічником\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові, дата народження)

в зв’язку з тим, що він (вона) за станом здоров’я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов’язки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду на оброблення та використання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Додаток 1

до Положення про порядок призначення

та реєстрації помічника дієздатній фізичній

особі, яка за станом здоров’я не може самостійно

здійснювати свої права та виконувати обов’язки



**CТАРОВИЖІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА**

**КОВЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**П О С В І Д Ч Е Н Н Я**

**ПОМІЧНИКА ДІЄЗДАТНОЇ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ**

ПОСВІДЧЕННЯ № \_\_\_\_\_

Прізвище \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

є помічником дієздатної фізичної особи

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

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

М.П.

Заступник селищного голови,

голова опікунської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис, прізвище, ініціали)

Помічник **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(підпис, прізвище, ініціали)

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 2

до Положення про порядок призначення

та реєстрації помічника дієздатній фізичній

особі, яка за станом здоров’я не може самостійно

здійснювати свої права та виконувати обов’язки

**Журнал**

**реєстрації посвідчень помічника дієздатної фізичної особи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ з/п | Прізвище,  ім’я, по батькові помічника | Адреса проживання помічника | Прізвище,  ім’я, по-батькові фізичної дієздатної особи | Адреса проживання фізичної дієздатної особи | Рішення виконкому про призначення помічника (дата, номер) | Номер та дата видачі посвідчення | Рішення виконкому про припинення повноважень помічника (дата, номер) | Підпис помічника фізичної дієздатної особи |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |