ЗАТВЕРДЖУЮ:

Ужгородський міський голова

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Богдан АНДРІЇВ

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2020 року

**ІНФОРМАЦІЙНа КАРТКа**

**АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ № \_\_\_\_\_\_**

Видача посвідчення реабілітованого

(назва адміністративної послуги)

Управління правового забезпечення

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкта надання адміністративної послуги** | | |
| **1.** | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги | 88000, м. Ужгород, пл. Поштова, 3 |
| **2.** | Інформація щодо режиму роботи центу надання адміністративної послуги | понеділок, вівторок, четвер – 8.00 – 17.00,  середа – 9.00 – 20.00, п’ятниця, субота – 8.00 – 15.00 |
| **3.** | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги | (0312) 428028  (0312) 617141 |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| **4.** | Закони України | «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», «Про адміністративні послуги» |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| **5.** | Підстава для одержання адміністративної послуги | заява\* |
| **6.** | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | - дві фотографії розміром 3 х 4 см;  - копія паспорта громадянина України;  - рішення Національної комісії з реабілітації про визнання особи реабілітованим |
| **7.** | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Особисто заявником або за дорученням  уповноваженою особою |
| **8.** | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | Безкоштовно |
| **9.** | Строк надання адміністративної послуги | 30 днів |
| **10.** | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | - подання не повного пакету документів |
| **11.** | Результат надання адміністративної послуги | Видача посвідчення реабілітованого |
| **12.** | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто заявником або за дорученням  уповноваженою особою |

\*також до інформаційної картки додається форма заяви.

Начальник управління Віталій ПЕКАР

Міському голові

Богдану АНДРІЇВУ

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

(ПІБ заявника)

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

(адреса заявника)

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

(телефон)

ЗАЯВА

Прошу видати посвідчення реабілітованого на підставі рішення Національної комісії з реабілітації про визнання особи реабілітованим, згідно з Законом України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років».

*Дата Підпис П.І.Б.*

Відповідно до ст. 11 Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для здійснення повноважень, пов’язаних із розглядом даної заяви. Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_