











Дорожня карта демобілізованого військовослужбовця

КООРДИНАТОР	Заступник міського голови Губенко Валентина Валеріївна 0934674361
ВІЙСЬКОВИЙ ОБЛІК 	ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ОБ'ЄДНАНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КОМІСАРІАТ <u>Військовий комісар: Чорний Олександр Миколайович</u> <i>Адреса: вул. Богдана Хмельницького, 84, тел. 5-26-00, 5-13-45</i> Необхідні документи: - паспорт (копія); - довідка або посвідчення учасника АТО (копія); - військовий квиток
СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА СІМ'Ї, СПРИЯННЯ У НАДАННІ МАТЕРІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ СІМ'ЯМ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ПОСТРАЖДАЛИМ У ЗОНІ АТО, УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ В ЗОНІ АТО 	СЛУЖБА У СПРАВАХ ДІТЕЙ ВИКОНКОМУ ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ <u>Відповідальні: Лой Катерина Іванівна, Малина Лариса Олександрівна</u> <i>Адреса: вул. Богдана Хмельницького 27/25, тел. 5-53-86</i> Необхідні документи: - заява (оформляється при зверненні); - копія паспорта (1,2,11ст.); - копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера; - довідка або посвідчення учасника АТО (копія); - копія свідоцтва про смерть чи медична довідка про поранення; - довідка про склад сім'ї; - номер особистого рахунку та виписка з рахунку з реквізитами банку
МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД УЧАСНИКА АТО 	КЗ«ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» <i>Адреса: вул. Б. Хмельницького 137</i> <u>Відповідальна: Стефанська Лідія Іванівна тел. 5-13-31.</u> (Проходження медичного огляду, встановлення діагнозу, визначення потреби у реабілітаційному, стаціонарному, санаторно-курортному, амбулаторному лікуванні)
ПІЛЬГИ УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ, ІНВАЛІДАМ ВІЙНИ (УЧАСНИКАМ АТО) 	УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ <i>Адреса: вул. Шевченка,20, тел. 5-18-11, 5-56-77</i> <u>Відповідальні: Гуща Микола Валентинович, Рева Віта Григорівна</u> Необхідні документи: - довідка про склад сім'ї (форма №3); - копія документа, що підтверджує право на пільги (посвідчення); - копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера; - копія паспорта (1,2,11ст.); - копія паспорта та ідентифікаційного номера членів сім'ї, на яких поширюються пільги; - інформація про характеристику житла, де зазначено заг. і житл площу); - інформація про житлово-комунальні послуги (особові рахунки). Копії подаються з пред'явленням оригіналів цих документі
ОТРИМАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ ПУТІВКИ НА ОЗДОРОВЛЕННЯ 	УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ <u>Відповідальні: Гуща Микола Валентинович, Кругова Валентина Василівна</u> <i>Адреса: вул. Шевченка,20,, тел. 5-18-11, 5-66-90</i> Необхідні документи: - копія паспорта (1,2,11ст.); -копія ідентифікаційного коду; - копія посвідчення учасника бойових дій; - довідка з лікарні форма 0-70; - виписка з амбулаторної карти ф. 027/о
ОТРИМАННЯ НАПРАВЛЕННЯ НА ПРОТЕЗУВАННЯ КІНЦІВОК 	УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ <u>Відповідальні: Гуща Микола Валентинович, Кругова Валентина Василівна</u> <i>Адреса: вул. Шевченка,20, тел. 5-66-90</i> Необхідні документи: - копія паспорта (1,2,11 ст.); - копія ідентифікаційного коду; - довідка МСЕК (для інвалідів); - Індивідуальна програма реабілітації (для інвалідів); - довідка військової ЛКК
ОТРИМАННЯ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ 	ЦЕНТР СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПЕНСІОНЕРІВ ТА ІНВАЛІДІВ, вул.Сковороди, 11, Васюхно Любов Миколаївна, т.5-14-32 Необхідні документи: - копія паспорта (1.2.11 стор.); - копія ідентифікаційного коду; - копія посвідчення учасника бойових дій; - довідка ЛКК
ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ 	ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКРАЙОННИЙ ЦЕНТР ЗАЙНЯТОСТІ, вул.Шевченка,23, м.Переяслав-Хмельницький Відповідальні : Красова Любов Андріївна, Томченко Любов Олексіївна Телефон: 5-15-82, 5-16-49, 5-14-87
ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД БАТЬКІВСЬКОЇ ПЛАТИ ЗА УТРИМАННЯ ДІТЕЙ В ДОШКІЛЬНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ 	ВІДДІЛ ОСВІТИ ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ <i>Адреса: вул. І.Мазени,11 тел.5-18-54</i> Начальник відділу: Ярмоленко Петро Миколайович Необхідні документи:- довідка або посвідчення учасника бойових дій (копія); - свідоцтво про народження дитини (копія)
ГРОМАДСЬКА ПІДТРИМКА 	ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПЕРЕЯСЛАВЩИНИ» <i>Адреса: вул. Новокиївське шосе, 47</i> Керівник: Яковенко Олександр Олександрович тел.0936548792