**ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ ДИТИНИ ПІД ЧАС ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ ЇЇ ТИМЧАСОВОГО ВИЇЗДУ ЗА МЕЖІ УКРАЇНИ**

**Процедура розгляду питання:** для підтвердження місця проживання дитини під час вирішення питання її тимчасового виїзду за межі України з метою, визначеною [частиною п’ятою](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/paran1576#n1576) статті 157 Сімейного кодексу України (лікування, навчання, участі дитини в дитячих змаганнях, фестивалях, наукових виставках, учнівських олімпіадах та конкурсах, екологічних, технічних, мистецьких, туристичних, дослідницьких, спортивних заходах, оздоровлення та відпочинку дитини за кордоном, у тому числі у складі організованої групи дітей), **той з батьків, з ким проживає дитина**, подає до служби у справах дітей **за місцем проживання дитини** документи та їх копії, а саме:

 1. Заяву за зразком.

 2. Копію паспорта заявника.

 3. Копію паспорта дитини (у разі наявності).

 4. Довідку про реєстрацію місця проживання заявника (у разі коли в паспорті відсутні дані про реєстрацію місця проживання).

 5. Довідку про реєстрацію місця проживання дитини.

 6. Копію свідоцтва про народження дитини.

 7. Копію рішення суду про розірвання шлюбу (у разі наявності).

 8. Підтвердження про відправлення рекомендованого листа згідно з вимогами, передбаченими абзацом першим [частини п’ятої](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/paran1576#n1576) статті 157 Сімейного кодексу України (у разі наявності).

 9. Копію документа, виданого лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу, **в порядку та за формою, встановленими МОЗ** (подається для тимчасового виїзду за межі України дитини з інвалідністю, дитини, яка хворіє на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, або на утримання дитини, яка отримала тяжкі травми, потребує трансплантації органа або паліативної допомоги).

**Порядок розгляду:**

* Прийом документів.
* Обстеження умов проживання того з батьків з ким проживає дитина.
* Розгляд питання на засіданні комісії з питань захисту прав дитини при виконавчому комітеті Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області.
* Прийняття рішення про затвердження висновку служби у справах дітей про підтвердження місця проживання дитини для її тимчасового виїзду за межі України на засіданні виконавчого комітету Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області.
* Видача рішення

Термін підготовки рішення про затвердження висновку служби у справах дітей 10 робочих днів.

Рішення діє протягом одного року з дня набрання ним законної сили.

**ЗРАЗОК – НАДАННЯ ВИСНОВКУ ПРО ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ ДИТИНИ ДЛЯ ЇЇ ТИМЧАСОВОГО ВИЇЗДУ ЗА МЕЖІ УКРАЇНИ**

**Міському голові**

**МАЛЕЦЬКОМУ В.О.**

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

 *(ПІБ заявника, адреса)*

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

**ЗАЯВА**

Прошу надати висновок про підтвердження місця проживання дитини

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

 *(ПІБ, число, місяць, рік народження дитини)*

для її тимчасового виїзду за межі України до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 *(вказати країну спрямування)*

з метою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(вказати мету виїзду за межі України, передбаченою ч.5 ст. 157 СКУ )*

Дитина зареєстрована за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживає разом з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(вказати родинний зв’язок, ПІБ особи)*

за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мене повідомлено про необхідність інформування служби у справах дітей Автозаводської районної адміністрації Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області про повернення дитини в Україну **протягом місяця** з дня в’їзду в Україну та про відповідальність, передбачену частиною сьомою статті 184 Кодексу України про адміністративні правопорушення за умисне порушення встановленого законом обмеження щодо строку перебування дитини за межами України.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних з метою виконання Закону України «Про звернення громадян». З правами та обов’язками щодо обробки моїх персональних даних ознайомлений.

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

 (дата) (підпис)