

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядження начальника
обласної військової адміністрації
22.05.2026 № 619/0/5-26ВА

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 02461
адміністративної послуги

«Прийняття рішення щодо передачі автомобіля ,визнаного гуманітарною допомогою, яким особа з інвалідністю була забезпечена через органи соціального захисту, після смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, за бажанням члена сім'ї, спадкоємця такої особи у власність»

Львівська обласна державна адміністрація

1.	Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги)	<p>ЦНАП та ТП м. Львова ЦНАП: пл. Ринок, 1 (вхід з правої сторони Ратуші) м. Львів, 79006 телефон: (032) 297-57-95 ел. пошта: service.center@lvivcity.gov.ua вебсайт http://www.city-adm.lviv.ua</p> <p>Територіальні підрозділи ЦНАП: вул. Костя Левицького, 67, м. Львів, 79017 вул. І. Виговського, 32, м. Львів, 79022 вул. Генерала Чупринки, 85, м. Львів, 79057 пр. Червоної Калини, 72а, м. Львів, 79066 вул. М. Хвильового, 14а, м. Львів, 79068</p> <p>понеділок – вівторок: 09:00 год – 18:00 год середа: 09:00 год – 20:00 год четвер: 09:00 год – 18:00 год п'ятниця – субота: 09:00 год – 16:00 год</p> <p>вул. Липинського, 11 , м. Львів, 79047 вул. Т. Шевченка, 374, м. Львів, 79069 смт. Рудне, вул. Грушевського, 55, 79493 смт. Брюховичі, вул. В. Івасюка, 2-А, 79491 м. Винники, вул. Галицька, 12, 79495 м. Дубляни, вул. Т. Шевченка, 4, 80381</p> <p>понеділок – четвер: 09:00 год – 18:00 год п'ятниця: 09:00 год – 16:00 год</p> <p>Віддалені місця для роботи адміністраторів ЦНАП: с. Зашків, вул. Є. Коновальця, 110а, 80375</p>
----	--	---

2.	Перелік документів, необхідних для отримання послуги, порядок та спосіб їх подання, а у разі потреби – інформацію про умови чи підстави отримання послуги	<p>1. Заява члена сім'ї/спадкоємця померлої особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (Додаток 1);</p> <p>2. Заява про відмову іншого члена(-ів) сім'ї, спадкоємця(-ів) (Додаток 2);</p> <p>3. Копія паспорта (1-2 сторінки, а також 3-6 за наявності відміток)/паспорта у формі картки (ID-карта) громадянина України (члена(-ів) сім'ї/спадкоємця(-ів) (за наявності оригіналу);</p> <p>4. Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) члена(-ів) сім'ї, спадкоємця (-ів) (за наявності оригіналу);</p> <p>5. Довідка про склад сім'ї на момент смерті особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;</p> <p>6. Копія свідоцтва про смерть особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (за наявності оригіналу).</p> <p>7. Копія свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу (за наявності оригіналу);</p> <p>8. Копія документу, який підтверджує наявність родинних зв'язків (за наявності оригіналу).</p> <p>Всі копії документів завірені в установленому законодавством порядку. <i>ПРИМІТКА. При наданні послуги застосовується механізм «залишення без руху», тобто: при виявленні, що заяву та долучені документи, подано з порушенням встановлених законодавством вимог, наявності помилок у заяві чи невідповідної інформації, неповноти пакету документів, СНАП прийме процедурне рішення про залишення «заяви без руху», а заявник повинен у визначений термін усунути виявлені недоліки. (Підстава: стаття 43 Закону України «Про адміністративну процедуру»).</i></p>
3.	Платність або безоплатність послуги	Безоплатно

4.	Результат надання послуги	Довідка про реєстрацію, перереєстрацію автомобіля або рішення про відмову з зазначенням мотивування (обґрунтування) строків та порядку оскарження <i>(Підстава: стаття 72 Закону України «Про адміністративну процедуру»)</i> .
5.	Строк надання послуги (днів)	30 календарних днів <i>(Підстава: частина перша статті 33 Закону України «Про адміністративну процедуру»)</i> .
6.	Спосіб отримання відповіді (результату) послуги	Особисто, законним представником особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю або уповноваженою особою / поштою. Уповноважена особа може отримати результат, якщо немає прямої вимоги особистої участі, на основі: - нотаріально завіреної довіреності, - уповноваження на представництво за письмовим клопотанням заявника шляхом внесення СНАП відповідного запису до матеріалів справи <i>(Підстава: частина п'ята статті 31 Закону України «Про адміністративну процедуру»)</i> .
7.	Акти законодавства щодо умов надання послуги	1. Закон України «Про місцеві державні адміністрації». 2. Закон України «Про адміністративні послуги». 3. Закон України «Про адміністративну процедуру». 4. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». 5. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». 6. Закон України «Про гуманітарну допомогу». 7. Постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 999 «Деякі питання соціального захисту осіб з інвалідністю».

**Директор департаменту
соціального захисту населення
обласної державної адміністрації**

Тетяна КРУТ

**Департамент соціального захисту
населення Львівської обласної
державної адміністрації**

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (адреса реєстрації заявника)

_____ (адреса фактичного місця проживання заявника)

_____ (електронна пошта заявника)

_____ (контактний номер телефону)

Заява

Прошу надати дозвіл на передачу у власність автомобіля _____, _____ року випуску
(марка автомобіля) (номер кузова)

одержаного _____
(прізвище, ім'я, по батькові особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю)

через департамент соціального захисту населення обласної державної адміністрації у зв'язку з його/її смертю _____.
(дата смерті)

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які містять завідомо неправдиві дані.

Підтверджую, що я поінформований (-а) про умови застосування механізму «залишення без руху» та про потенційну відмову у наданні послуги.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Додатки: на _____ арк.

« _____ » « _____ » 202 _____

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

**Департамент соціального захисту
населення Львівської обласної
державної адміністрації**

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (адреса реєстрації заявника)

_____ (адреса фактичного місця проживання заявника)

_____ (електронна пошта заявника)

_____ (контактний номер телефону)

Заява

Я не заперечую щодо передачі у власність автомобіля _____, (марка автомобіля)
_____, _____ року випуску, (номер кузова)
одержаного _____ (прізвище, ім'я, по батькові особи з інвалідністю/дитини з інвалідністю)
через департамент соціального захисту населення обласної державної адміністрації у зв'язку з його/її смертю _____ (дата смерті)
моєму _____ (ступінь споріднення) _____ (прізвище, ім'я, по батькові члена сім'ї, якому передається автомобіль).

Мене попереджено про відповідальність за подання документів, які містять завідомо неправдиві дані.

Підтверджую, що я поінформований (-а) про умови застосування механізму «залишення без руху» та про потенційну відмову у наданні послуги.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Додатки: на _____ арк.

« _____ » « _____ » 202 _____

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)