Львівська міська рада
Виконавчий комітет

РІШЕННЯ

м. Львів

Від _____ № _____

Про затвердження Порядку надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

Відповідно до Законів України “Про місцеве самоврядування в Україні“, “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні“, “Про повну загальну середню освіту“, з метою встановлення додаткових соціальних гарантій та забезпечення індивідуальних соціальних та соціально-побутових потреб дітей (учнів) з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, відповідно до ухвал міської ради від 19.06.2014 № 3432 “Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки окремих категорій громадян Львівської міської територіальної громади“ та від 12.09.2024 № 5214 “Про встановлення у Львівській міській територіальній громаді одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу“ виконавчий комітет вирішив:

1. Затвердити Порядок надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу (додається).

2. Управлінню соціального захисту департаменту гуманітарної політики проводити виплату компенсації одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу за КПКВК МБ 0813242 “Інші заходи та заклади у сфері соціального захисту і соціального забезпечення“ за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Львівської міської територіальної громади на відповідний рік.

Відповідальний: начальник управління соціального захисту департаменту

гуманітарної політики.

3. Визнати таким, що втратило чинність рішення виконавчого комітету від 19.11.2024 № 1475 “Про затвердження Порядку надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу“.

4. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови з гуманітарних питань.

Львівський міський голова Андрій САДОВИЙ

Додаток

Затверджено
рішенням виконкому
від _____ № _____

ПОРЯДОК
надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

1. Порядок надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу (надалі – Порядок) визначає умови та механізм надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу (надалі – компенсація).

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

2.1. Дитина (учень) з особливими освітніми потребами – дитина, яка відповідно до висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого інклюзивно-ресурсним центром (надалі – ІРЦ), потребує асистента учня, супроводу під час інклюзивного навчання у закладах освіти.

2.2. Отримувач компенсації – один з батьків (інший законний представник) дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноважена ними особа, який/яка допущений до освітнього процесу у визначеному порядку для виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу.

Умови допуску асистента учня до освітнього процесу для виконання його функцій та вимоги до нього визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері освіти і науки.

2.3. Виконання функцій асистента дитини (учня) – послуга щодо забезпечення в освітньому процесі соціальних та соціально-побутових потреб здобувача освіти з особливими освітніми потребами (надання підтримки та допомоги у пересуванні, самообслуговуванні, комунікації, харчуванні, орієнтації у просторі, а також забезпечення безпеки та спостереження за станом здоров’я під час перебування у закладах освіти та на іншій території під час екскурсій, навчальних поїздок, інших заходах,

передбачених освітнім процесом, допомога під час занять у гуртках, секціях, клубах, культурно-освітніх, спортивно-оздоровчих, науково-пошукових об'єднаннях на базі закладів освіти).

2.4. Інші терміни вживаються у цьому Порядку у значеннях, наведених у Законах України "Про повну загальну середню освіту", "Про охорону дитинства", "Про соціальні послуги" та інших законах.

3. Право на отримання компенсації відповідно до цього Порядку має один з батьків (інший законний представник) дитини (учня) з особливими освітніми потребами або інша уповноважена ними особа за умови, якщо:

3.1. Дитині (учню) з особливими освітніми потребами відповідно до висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого ІРЦ, визначено потребу в асистенті учня, супроводі під час інклюзивного навчання.

3.2. Місце проживання/перебування отримувача компенсації та/або дитини (учня) з особливими освітніми потребами зареєстровано/задекларовано на території Львівської міської територіальної громади (надалі – Львівська МТГ).

3.3. Дитина (учень) з особливими освітніми потребами є учнем закладу освіти на території Львівської МТГ.

3.4. Керівником закладу освіти, який знаходиться на території Львівської МТГ, видано наказ про допуск асистента дитини (учня) – отримувача компенсації до освітнього процесу та між ними укладено договір про участь асистента дитини (учня) в освітньому процесі у закладі освіти.

4. Дія цього Порядку не поширюється на дітей (учнів) з особливими освітніми потребами, які:

4.1. Здобувають повну загальну середню освіту за індивідуальною формою (екстернатною (екстернатом), сімейною (домашньою), педагогічним патронажем) відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2016 № 8 "Про затвердження Положення про індивідуальну форму здобуття повної загальної середньої освіти".

4.2. Отримують соціальну послугу супроводу під час інклюзивного навчання у комунальній установі змішаного типу "Львівський міський центр соціальних послуг та реабілітації "Джерело" (надалі – КУЗТ ЛМЦСПР "Джерело").

5. Дія цього Порядку не поширюється на батьків (інших законних представників) дитини (учня) з особливими освітніми потребами, інших уповноважених ними осіб, які:

5.1. Надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859 "Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі".

5.2. Надають соціальні послуги з догляду на професійній основі відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1040 "Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які

надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі“.

6. Для надання компенсації відповідно до цього Порядку один з батьків (інший законний представник) дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноважена ними особа подає заяву встановленої форми (надалі – Заява) згідно з додатком 1 до цього Порядку до відділу соціального захисту управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики (надалі – відділ соціального захисту) або до Центру надання адміністративних послуг м. Львова та його територіальних підрозділів (надалі – ЦНАП) за адресою задекларованого/зареєстрованого місця проживання/перебування свого та/або дитини (учня) з особливими освітніми потребами.

6.1. У разі подання Заяви законним представником чи уповноваженою особою подаються документи, які посвідчують особу тих осіб, від імені яких подається Заява, а також документ, який надає повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти таких осіб, оформлений відповідно до законодавства.

6.2. У разі, якщо заявник є взятою на облік внутрішньо переміщеною особою, Заява подається за місцем реєстрації фактичного місця проживання такої внутрішньо переміщеної особи.

7. Інформація про задекларованe/зареєстроване місце проживання/перебування заявника та дитини (учня) з особливими освітніми потребами підтверджується відомостями, що містяться у Реєстрі територіальної громади (додається відділом соціального захисту/ЦНАП самостійно за наявності цієї інформації у Реєстрі Львівської міської територіальної громади).

8. У разі прийняття Заяви адміністратором ЦНАП така Заява передається протягом одного робочого дня відповідному відділу соціального захисту для розгляду.

9. До Заяви додаються такі документи:

9.1. Копія паспорта громадянина України/копія паспорта з безконтактним електронним носієм (ID карта) з наявним оригіналом довідки про реєстрацію місця проживання (перебування).

9.2. Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті).

9.3. Копія довідки/електронної довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи-заявника, яка містить інформацію про фактичне місце проживання на території Львівської МТГ – у разі звернення внутрішньо переміщеної особи.

9.4. Копію свідоцтва про народження дитини (учня) з особливими освітніми потребами.

9.5. Копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років за формою, затвердженою МОЗ (за наявності).

9.6. Копія довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу у порядку та за формою, встановленими МОЗ (за наявності).

9.7. Копія висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого ІРЦ, у якому визначено потребу дитини (учня) з особливими освітніми потребами в асистенті учня, супроводі під час інклюзивного навчання у закладах освіти, засвідчена закладом освіти.

9.8. Копія наказу керівника закладу освіти про допуск асистента дитини (учня) – заявника до освітнього процесу, засвідчена закладом освіти.

9.9. Копія договору про участь асистента дитини (учня) – заявника в освітньому процесі у закладі освіти, укладеного між закладом освіти та заявником, засвідчена закладом освіти.

У договорі має бути зазначено зокрема назву послуги (виконання функції асистента дитини (учня), її обсяг з визначенням конкретних заходів, орієнтовну кількість годин надання послуги на місяць, інформацію про дитину, якій надається послуга, та інформацію про особу, яка надає послугу цій дитині, умови та строк надання послуги, відповідальність сторін, місце проживання асистента дитини (учня), місце проживання дитини (учня) з особливими освітніми потребами.

9.10. Інформація (повідомлення) про відкриття та обслуговування рахунку заявника в установі уповноваженого банку.

9.11. У разі, якщо Заяву подано особою, уповноваженою батьками (іншими законними представниками) дитини (учня) з особливими освітніми потребами, подається додаткова заява щодо згоди на виконання функцій асистента дитини (учня) (додаток 2 до цього Порядку).

9.12. Інші документи, у разі необхідності, залежно від обставин, які склалися.

10. Під час подання копій документів заявники надають оригінали для огляду та їх засвідчення працівником відділу соціального захисту або ЦНАП, який приймає документи від заявника.

11. Заява та додані до неї документи можуть бути скеровані засобами поштового зв’язку. У такому разі засвідчення копій документів, які додаються до Заяви, здійснює заявник з обов’язковим проставленням його особистого підпису.

12. Відділ соціального захисту:

12.1. Протягом трьох робочих днів з дати надходження Заяви, перевіряє інформацію про звернення заявника до відділів соціального захисту та отримання ним компенсації за надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній або професійній основі, у тому числі шляхом подання необхідних запитів, та витребовує у КУЗТ ЛМЦСПР “Джерело“ інформацію про отримання/неотримання дитиною (учнем) з особливими освітніми потребами соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання.

12.2. Протягом десяти робочих днів з дати надходження Заяви приймає рішення про призначення/відмову у призначенні компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу.

12.3. Протягом трьох робочих днів після прийняття рішення про призначення/відмову у призначенні компенсації письмово інформує отримувача компенсації про прийняте рішення.

13. Якщо до Заяви не додано всіх необхідних документів, відділ соціального захисту протягом трьох робочих днів з дати надходження Заяви надсилає на поштову адресу або адресу електронної пошти заявника чи з використанням засобів телефонного зв’язку повідомлення про те, які документи потрібно подати.

13.1. Заявнику надається 10 робочих днів з дня отримання повідомлення для усунення недоліків та подання відсутніх документів. У разі подання документів у цей строк Заява вважається поданою у день її первинної реєстрації.

14. Заявнику може бути відмовлено у призначенні компенсації у разі:

14.1. Невідповідності заявника умовам призначення компенсації відповідно до цього Порядку.

14.2. Подання неповного пакета документів, передбаченого у пункті 9 цього Порядку.

14.3. Виявлення подання заявником недостовірної інформації.

15. Рішення про відмову у призначенні компенсації може бути оскаржено у визначеному законодавством порядку.

16. Компенсація призначається на строк надання послуг виконання функції асистента дитини (учня), визначений у договорі про участь асистента дитини (учня) – заявника в освітньому процесі у закладі освіти, укладеному між заявником та закладом освіти, з врахуванням встановленої тривалості навчального року.

Компенсація призначається з місяця подання Заяви, але не раніше дати укладення договору між заявником та закладом освіти.

У разі продовження строку дії цього договору виплата компенсації продовжується за заявою отримувача компенсації з місяця подання заяви.

17. Компенсація виплачується у розмірі, який визначається з розрахунку 100 відсотків мінімальної заробітної плати у погодинному розмірі, установленої на 1 січня відповідного року, за одну годину виконання функцій асистента дитини (учня).

18. Виплата компенсації здійснюється щомісяця на підставі поданих отримувачем компенсації документів, що підтверджують надання ним послуги виконання функцій асистента дитини (учня) (акт про надану послугу виконання функцій асистента дитини (учня) та кількість годин на місяць надання таких послуг.

19. Отримувач компенсації подає до 5 числа місяця, наступного за місяцем, у якому надано послугу виконання функцій асистента дитини (учня), у паперовій або електронній формі чи у будь-який інший зручний спосіб (зокрема шляхом надіслання сканованих копій на електронну адресу) відділу соціального захисту акт про надану послугу виконання функцій асистента дитини (учня) за формою згідно з додатком 3 до цього Порядку (надалі – Акт).

20. Відділ соціального захисту відповідно до поданого отримувачем компенсації Акта проводить розрахунок компенсації та включає суму компенсації у виплатні відомості.

21. Отримувач компенсації зобов’язаний проінформувати протягом одного робочого дня про розірвання договору про участь асистента дитини (учня) – заявника в освітньому процесі у закладі освіти, продовження строку його дії або про інші обставини, що можуть вплинути на отримання компенсації.

22. У разі неподання отримувачем компенсації у встановлений строк (до 5 числа) документів, що підтверджують надання ним послуги виконання функцій асистента дитини (учня) (Акт), виплата компенсації за відповідний місяць тимчасово призупиняється.

22.1. Якщо Акт подано пізніше 5 числа, але до 30 календарних днів з дати його складення – виплата компенсації поновлюється та здійснюється у наступному виплатному періоді.

22.2. У разі неподання Акта протягом 30 календарних днів з дати його складання компенсація за відповідний місяць не нараховується та не виплачується.

23. Компенсація виплачується у грошовій формі на особові рахунки отримувачів компенсації, відкриті в установах уповноважених банків шляхом перерахування належної суми компенсації на рахунок у місяці подання документів, передбачених у пункті 19 цього Порядку.

24. Один отримувач компенсації може виконувати функції асистента дитини (учня) лише для однієї дитини (учня) з особливими освітніми потребами.

25. Отримання особою компенсації відповідно до цього Порядку не є підставою для відмови в отриманні інших видів матеріальних допомог та компенсацій.

26. Компенсація не виплачується, якщо поданий Акт оформлено неналежним чином (зокрема відсутні підписи уповноважених осіб).

27. Підставою для здійснення виплати компенсації є наказ начальника управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики (надалі – управління соціального захисту), який видається на

підставі поданих відділами соціального захисту виплатних відомостей, засвідчених підписами уповноважених осіб та скріпленими печатками відділів соціального захисту.

28. Виплата компенсації здійснюється планово-фінансовим відділом управління соціального захисту за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Львівської МТГ на відповідний бюджетний рік за КПКВК МБ 0813242 “Інші заходи та заклади у сфері соціального захисту і соціального забезпечення“.

29. За необхідності працівники управління соціального захисту та відділів соціального захисту мають право здійснювати контроль за виконанням функцій асистента дитини (учня) та отриманням компенсації.

Порядок здійснення контролю за виконанням функцій асистента дитини (учня) визначається управлінням соціального захисту.

Керуючий справами
виконавчого комітету *е-підпис* Євген БОЙКО

Віза:
В. о. начальника управління
соціального захисту,
начальниця Шевченківського
відділу соціального захисту *е-підпис* Тетяна КОЛЕСНИК

Додаток 1
до Порядку надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

Начальнику
_____
відділу соціального захисту управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради
_____
(ПІБ заявника)

Зареєстроване/задекларованe місце проживання/перебування заявника
_____

Документ, що посвідчує особу заявника:
серія _____ номер_____,
виданий _____
_____
дата видачі “____“ _____ р.

Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

Контактний номер телефону
_____

Адреса електронної пошти
_____

ЗАЯВА

Прошу надати мені (*зазначити потрібне*)
 як одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами (законному представнику),
 як уповноваженій батьками дитини особі,

компенсацію за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

_____,
(ПІБ дитини, дата народження)

яка відвідує заклад освіти, що забезпечує здобуття повної загальної середньої освіти

_____
(назва закладу освіти, його місцезнаходження)

Повідомляю, що керівником закладу освіти мене допущено до участі в освітньому процесі як асистента дитини (учня), що підтверджується:

- договором про участь асистента учня (дитини) в освітньому процесі в закладі освіти:_____
(зазначити дату та номер договору)

- наказом керівника закладу освіти про допуск асистента учня (дитини) до освітнього процесу:_____
(зазначити номер та дату наказу)

До заяви долучаю (обрати з переліку):

Копію паспорта громадянина України/копію паспорта з безконтактним електронним носієм (ID карта) з наявним оригіналом довідки про реєстрацію місця проживання (перебування)	
Копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті)	
Копію свідоцтва про народження дитини (учня) з особливими освітніми потребами	
Копію медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років	
Копію довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження центральної нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, виданої лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу	
Копію висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданого ІРЦ	

Копію довідки/електронної довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності)	
Копію наказу керівника закладу освіти про допуск асистента дитини (учня) до освітнього процесу, засвідчена закладом освіти	
Копія договору про участь асистента дитини (учня) в освітньому процесі в закладі освіти, засвідчена закладом освіти	
Інформація (повідомлення) про відкриття та обслуговування рахунку в установі уповноваженого банку	
Інші документи, у разі необхідності, залежно від обставин, які склалися (написати які) _____	

Додатково інформую:

Соціальні послуги з догляду на професійній або непрофесійній основі відповідно до Закону України “Про соціальні послуги“	надаю	не надаю
Соціальну послугу – супровід під час інклюзивного навчання у КУЗТ ЛМЦСПР “Джерело“ дитина (учень) з особливими потребами _____	отримує	не отримує

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, які вплинули або могли вплинути на встановлення права на отримання компенсації, будуть перевірені згідно з законодавством України.

Про відмову у призначенні (ненаданні) або необхідності повернення надміру нарахованих/виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей, які мають значення для отримання компенсації, зазначених мною у заяві, мене попереджено.

Я даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних“:

_____ _____ _____

(дата) (підпис заявника) (ПІБ)

В. о. начальника управління
соціального захисту,
начальниця Шевченківського
відділу соціального захисту *е-підпис* Тетяна КОЛЕСНИК

Додаток 2
до Порядку надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

Начальнику
_____
відділу соціального захисту управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради
_____
(ПІБ заявника)

Зареєстроване/задекларованe місце проживання/перебування заявника
_____

Документ, що посвідчує особу заявника:
серія ___ номер _____,
виданий _____
_____
дата видачі “____“ _____ р.

Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

Контактний номер телефону:
_____

Адреса електронної пошти
_____

ЗАЯВА

Я, _____
(ПІБ)
даю свою згоду на виконання функцій асистента дитини (учня)
_____
(ПІБ уповноваженої особи)

мого сина/доньки

_____,
(ПІБ дитини, дата народження)

яка відвідує заклад освіти, що забезпечує здобуття повної загальної середньої освіти

_____
(назва закладу освіти, його місцезнаходження)
та надання йому компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу.

Повідомляю, що _____ керівником закладу освіти допущено за моєї згоди і з мого відома до участі в освітньому процесі як асистента дитини (учня) мого сина/доньки.

Додатково інформую:

Соціальну послугу супровід під час інклюзивного навчання у КУЗТ ЛМЦСПР “Джерело“ дитина (учень) з особливими потребами _____	отримує	не отримує

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, які вплинули або могли вплинути на встановлення права на отримання компенсації, будуть перевірені згідно з законодавством України.

Я даю згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних“:

_____ _____ _____
(дата) (підпис заявника) (ПІБ)

В. о. начальника управління
соціального захисту,
начальниця Шевченківського
відділу соціального захисту *е-підпис* Тетяна КОЛЕСНИК

Додаток 3
до Порядку надання одному з батьків дитини (учня) з особливими освітніми потребами або уповноваженим ними особам – мешканцям Львівської міської територіальної громади компенсації за виконання функцій асистента дитини (учня) під час освітнього процесу

АКТ
про надану послугу виконання функцій асистента дитини (учня)
за _____ 20____ року

Заклад освіти _____ в особі
(назва)
_____,
(ПІБ)
який діє на підставі _____, з одного боку та один з батьків (інший законний представник) або уповноважена ними особа, який звернувся за наданням компенсації виконання функцій асистента дитини (учня) (надалі – отримувач компенсації) _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)
провели звіряння даних щодо надання дитині (учню) з особливими потребами згідно з договором про участь асистента дитини (учня) в освітньому процесі у закладі освіти _____
(дата і номер договору)
(надалі – договір) і підтверджують, що послуга виконання функцій асистента дитини (учня) надавалася протягом _____ годин на місяць.

Послуги надано у повному/неповному обсязі _____
_____(під
креслити необхідне; якщо у неповному обсязі – зазначити у зв'язку з якими обставинами)

Заклад освіти та отримувач компенсації не мають претензій/мають претензії один до одного _____ .
(підкреслити необхідне; якщо наявні претензії – зазначити такі претензії)

Цей акт складено та підписано у трьох примірниках, що мають однакову юридичну силу. Один примірник зберігається у закладі освіти, другий – в отримувача компенсації, третій – надається відділу соціального захисту для виплати компенсації.

Заклад освіти		Отримувач компенсації	
_____ (підпис)	_____ (посада уповноваженої особи)	_____ (підпис)	_____ (власне ім’я, прізвище)
__ _____ 20__р.		____ _____ 20__р.	

В. о. начальника управління
соціального захисту,
начальниця Шевченківського
відділу соціального захисту *е-підпис* Тетяна КОЛЕСНИК