

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

|  |
| --- |
| **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** |

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

**02.02.2024 № 661**

**Про затвердження порядку надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям загиблих (померлих) учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України**

Розглянувши пропозицію начальника Управління соціальної політики Бучанської міської ради, Ірини Пасічної, щодо необхідності надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям загиблих (померлих) учасників АТО/ООС, загиблих Захисників та Захисниць України, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, відповідно до місцевої комплексної цільової програми «Соціальна підтримка учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей, учасників Революції Гідності та членів їх сімей» на 2024 – 2026 рр., керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Порядок надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України з числа учасників АТО/ООС та/або загиблих під час участі в заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України, згідно додатку.

2. Видатки проводити по головному розпоряднику Управління соціальної політики Бучанської міської ради по КПКВК 0813242 «Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення».

3. Контроль за виконаннями даного рішення покласти на заступника міського голови, Сергія Шепетька.

**Міський голова**  **Анатолій ФЕДОРУК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Сергій ШЕПЕТЬКО |
| **Керуючий справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_2024\_\_\_  *(дата)* | Дмитро ГАПЧЕНКО |
| **Начальник управління юридично-кадрової роботи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Людмила РИЖЕНКО |
| **В.о. начальника Фінансового управління** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Лариса ПРАВДИВА |
| **Начальник Управління соціальної політики** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Ірина ПАСІЧНА |

**Додаток**

**до рішення № 661**

**виконавчого комітету**

**Бучанської міської ради**

**від «02» лютого 2024 р.**

**ПОРЯДОК**

**надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України з числа учасників АТО/ООС та/або загиблих під час участі в заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України**

1. **Загальні положення**

1.1. Порядок надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України з числа учасників АТО/ООС та/або загиблих під час участі в заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України (далі – Порядок) визначає механізм виплати з місцевого бюджету щомісячної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого учасника АТО/ООС, Захисника чи Захисниці України (далі – Допомога), відповідно до місцевої комплексної цільової програми «Соціальна підтримка учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей, учасників Революції Гідності та членів їх сімей» на 2024–2026 рр.

1.2. Допомога виплачується:

- дітям віком від 0 до 17 років включно (на банківський рахунок матері/батька);

- дітям віком старше 18 років, при умові наявності статусу особи з інвалідністю з дитинства довічно (на власний банківський рахунок, або рахунок опікуна);

- дітям віком 18-23 років (за умови навчання за денною або дуальною формою здобуття освіти у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти на території України до закінчення навчання в цих закладах освіти.

Допомога виплачується дітям, яким встановлено відповідний статус, згідно із Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», які проживають та/або зареєстровані на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади та перебувають на обліку в Пенсійному фонді України, як отримувачі відповідних пільг на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади, та не є отримувачами соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України (для заявників, які фактично проживають без реєстрації на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади).

1.3. Допомога надається за рахунок коштів місцевого бюджету в межах обсягів, затверджених на відповідний бюджетний рік, в розмірі 1-го прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.

1.4. Виплата Допомоги за цим Порядком здійснюється на підставі рішення Комісії Управління соціальної політики Бучанської міської ради з питання надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України (далі – Комісія). Комісія є постійно діючим колегіальним органом. Персональний склад комісії затверджується наказом начальника Управління соціальної політики Бучанської міської ради. Комісія приймає рішення про надання або відмову у виплаті Допомоги. В своїй роботі Комісія керується місцевою комплексною цільовою програмою «Соціальна підтримка учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей, учасників Революції Гідності та членів їх сімей» на 2024-2026 роки, затвердженою рішенням Бучанської міської ради від 11.12.2023 року за № 4043- 51– VIІІ та даним Порядком.

1.5. Персональні дані осіб, отримані у зв’язку з реалізацією цього Порядку, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**2. Призначення матеріальної допомоги**

2.1. Для призначення Допомоги законний представник дитини, яка має відповідний статус або член сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС та/або члени сім’ї загиблого (померлого) Захисника та Захисниці України, звертаються із заявою установленого зразка (додаток) до Центру надання адміністративних послуг Бучанської міської ради або до Центру надання адміністративних послуг соціального характеру Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

2.2. До заяви про надання Допомоги додаються такі документи:

* [копія паспорта громадянина України законного представника дитини;](https://ips.ligazakon.net/document/view/MR172248?ed=2017_12_21&an=51)
* витяг з реєстру територіальної громади про місце реєстрації дитини та її законного представника;
* копії свідоцтва про народження/паспорта дитини;
* [копія документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) дитини та її законного представника;](https://ips.ligazakon.net/document/view/MR172248?ed=2017_12_21&an=52" \t "_top)
* копія посвідчення (довідки) члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України кожного із членів сім’ї загиблого (померлого) з числа учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України, який претендує на виплату Допомоги;
* копія документа, який підтверджує безпосередню участь загиблого (померлого) ветерана війни в АТО/ООС, або **довідки про безпосередню участь загиблого** у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України (за потребою);
* копія документа, що свідчить про причини та обставини загибелі (смерті) військовослужбовця, з якого вбачається, що вона не пов’язана з вчиненням ним кримінального чи адміністративного правопорушення або не є наслідком вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння або навмисного спричинення тілесного ушкодження чи самогубства;
* для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни з числа учасників АТО/ООС та/або членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які проживають в населених пунктах Бучанської міської територіальної громади без реєстрації місця проживання - довідка про фактичне місце проживання (згідно додатку 2 до рішення Бучанської міської ради від 21.12.2017 р. № 1620-36-VII) або копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та довідка про отримання/неотримання соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України за місцем реєстрації;
* для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни з числа учасників АТО/ООС та/або членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які мають інвалідність з дитинства (довічно) – копія висновку МСЕК про групу і причину інвалідності та копія відповідного посвідчення;
* для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни з числа учасників АТО/ООС та/або членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які навчаються за денною або дуальною формою здобуття освіти у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти на території України – документ з навчального закладу, який містить інформацію про форму навчання та терміни навчання;
* реквізити рахунку банку, на який буде здійснюватись перерахунок Допомоги.

2.3. Допомога призначається на календарний рік та виплачується щомісячно. Заяви, прийняті в період з січня місяця по березень місяць включно, дають право на отримання Допомоги з січня місяця поточного року, але не раніше дати набуття такого статусу. Заяви на Допомогу, прийняті з квітня місяця і до кінця року дають право на отримання Допомоги з місяця звернення.

Для продовження виплати Допомоги на наступний календарний рік, законний представник дитини, яка має відповідний статус, подає лише заяву на продовження виплати. Для дітей, які проживають в населених пунктах Бучанської міської територіальної громади без реєстрації місця проживання - разом із заявою подається довідка про фактичне місце проживання (згідно додатку 2 до рішення Бучанської міської ради від 21.12.2017 р. № 1620-36-VII) або копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та довідка про отримання/неотримання соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України за місцем реєстрації. Для членів сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС та/або членів сім’ї загиблого (померлого) Захисника та Захисниці України віком від 18 до 23 років разом із заявою подається документ з навчального закладу, який містить інформацію про форму навчання та терміни навчання.

2.4. У разі зміни обставин, що впливають на право отримання Допомоги (зміна складу сім’ї, місця реєстрації/проживання, закінчення навчання, смерть тощо), Управління соціальної політики Бучанської міської ради здійснює припинення виплати Допомоги з місяця, що настає за місяцем, у якому виникли відповідні обставини.

2.5. У разі виникнення обставин, вказаних в п. 2.4. Порядку, отримувач Допомоги зобов’язаний повідомити про це Управління соціальної політики Бучанської міської ради протягом 10-ти робочих днів.

2.6. Допомога виплачується шляхом її перерахунку на рахунок банку, що зазначений одержувачем виплати в заяві.

2.7. Рішення про відмову у наданні Допомоги може бути прийнято по наступним причинам:

* невідповідність поданих документів;
* подані документи не підтверджують право на надання Допомоги;
* подання завідомо неправдивих відомостей для призначення і виплати Допомоги.

**3. Прикінцеві положення**

3.1. Контроль за своєчасністю та повнотою виплати Допомоги покладається на Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

Керуючий справами Дмитро ГАПЧЕНКО

Начальник управління

соціальної політики

Бучанської міської ради Ірина ПАСІЧНА

Додаток до Порядку

Голові Комісії з питання надання щомісячної адресної грошової допомоги дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України

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

(Прізвище

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

ім’я

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

по батькові)

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

(місто, село, район)

вул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВА

Прошу виплачувати в 202\_ році щомісячу адресну грошову допомогу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу перераховувати Допомогу на рахунок, відкритий у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування банку)

номер рахунка (за стандартом IBAN) UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”, я

даю дозвіл на обробку моїх (та дітей) персональних даних з метою прийняття рішення Комісії з порушеного мною питання.

“\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ рік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_