

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

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

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 08.03.2024 | з № 1895 по № 1910 |

**Про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, неповнолітньому/неповнолітній** **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н.**

Розглянувши заяву № П-\*\*\*\*\* від \*\*.\*\*.\*\*\*\* громадянки/громадянина /неповнолітнього/неповнолітньої \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н., яка/який зареєстрована/зареєстрований та проживає за адресою: Київська обл., Бучанський р-н, \*. \*\*\*\*\*, \*\*. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, \*, \*\*. \*\*\* про надання неповнолітньому/неповнолітній \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н., який/яка проживає разом з нею/ним, статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, враховуючи, що дитина зазнала психологічного насильства у вигляді моральних та психологічних страждань, що не потребують доведення, згідно з підпунктом 6 п. 3 постанови Кабінету Міністрів України від 05.04.2017 № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів», постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини», ч. 6 ст. 301 Закону України «Про охорону дитинства», враховуючи рекомендацію комісії з питань захисту прав дитини від 07.03.2024, керуючись підпунктом 4 п. «б» ч. 1 ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

**ВИРІШИВ:**

* 1. Надати неповнолітньому/неповнолітній \*\*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* **р.н** (свідоцтво про народження \*-\*\* № \*\*\*\*\*\*, видане \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\*), який/яка зареєстрований/зареєстрована та проживає за адресою: Київська обл., Бучанський р-н, \*. \*\*\*\*\*, \*\*\*. \*\*\*\* \*\*\*\*, \*, \*\*. \*\*, статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.
  2. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського голови Дмитра Чейчука.

|  |  |
| --- | --- |
| **Міський голова** | **Анатолій ФЕДОРУК** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **08.03.2024** | **Дмитро ЧЕЙЧУК** |
| **В. о. керуючого справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **08.03.2024** | **Богдана САВИЦЬКА** |
| **В. о. начальника юридичного відділу** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **08.03.2024** | **Юлія ГАЛДЕЦЬКА** |
| **Начальник центру соціальних служб**  **Управління соціальної політики** | (*Особистий підпис* )  **08.03.2024** | **Лариса ФЕДОРУК** |
| **В. о. начальника відділу служби**  **у справах дітей та сім’ї** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **08.03.2024** | **Ірина ВІНЯРСЬКА** |