

**УКРАЇНА**

**ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА**

 **Вінницької області** проєкт

**Виконавчий комітет**

**Р І Ш Е Н Н Я**

Від «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 р. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Про внесення змін до рішення виконавчого комітету

від 21.10.2020р. №360 «Про затвердження інформаційних

і технологічних карток адміністративних послуг,

що надаються через Центр надання адміністративних

послуг у м. Хмільнику» (зі змінами)

Відповідно до наказу Мінсоцполітики від 18.03.2021р. № 136 «Про затвердження типових інформаційних карток адміністративних послуг у сфері соціального захисту населення», рішень 1 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 08.12.2020р. №6 «Про затвердження загальної структури виконавчих органів Хмільницької міської ради та штатного розпису працівників виконавчих органів Хмільницької міської ради (у новій редакції)» (зі змінами), 9 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 26.03.2021р. №411 «Про внесення змін до рішення 81 сесії Хмільницької міської ради 7 скликання №2786 від 15.09.2020р. «Про затвердження порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансуваннязаходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.», 9 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 26.03.2021р. №413 «Про внесення змін до Порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції,операції об’єднаних сил, осіб які беруть (брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканцівХмільницької міської територіальної громади на 2021-2023рр.,затвердженого рішенням 2 сесії міської ради 8 скликання від 18.12.2020 р. № 44», ст. ст. 8, 12 Закону України "Про адміністративні послуги", керуючись п.4 ч. б ст.ст. 27, 59 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, виконавчий комітет Хмільницької міської ради:

**ВИРІШИВ**:

1. Внести зміни до рішення виконавчого комітету від 21.10.2020р. № 360«Про затвердження інформаційних і технологічних карток адміністративних послуг, що надаються через Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику» (зі змінами), а саме:
	1. Затвердити інформаційні картки адміністративних послуг, що надаються через Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику суб’єктом надання яких є Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та посадові особи *(додатки 106, 108,133-144, 149-153)*в новій редакції.
	2. Затвердити технологічні картки адміністративних послуг, що надаються через Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику суб’єктом надання яких є Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради та посадові особи *(додатки256,258,289-291)* в новій редакції.
2. Вважати такими що втратили чинність додатки *106, 108, 109, 110, 133-144, 149-153, 256,258,259,289-291)* затверджені рішенням виконавчого комітету від 21.10.2020р. № 360 «Про затвердження інформаційних і технологічних карток адміністративних послуг, що надаються через Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику» (зі змінами).
3. Начальнику відділу із забезпечення діяльності ЦНАПу у м. Хмільнику (Мельник Л.Ф.), розмістити інформаційні та технологічні картки адміністративних послуг,зазначені в пункті 1 цього рішення,на офіційному веб-сайті Хмільницької міської ради та у місцях здійснення прийому суб’єктів звернень.
4. Загальному відділу Хмільницької міської ради у документах постійного зберігання зазначити факт та підставу внесення змін та втрати чинності відповідних додатків до рішення виконавчого комітету від 21.10.2020р. № 360 згідно пунктів 1,2 цього рішення.
5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на керуючого справами виконкому міської ради Маташа С.П.

 **Міський голова Микола Юрчишин**

Додаток № 106

до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_\_\_\_

 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**Оформлення документів для оздоровлення та відпочинку дітей**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення

Хмільницької міської ради

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Місцезнаходження | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| 4. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | **1.** Заява батька (матері) або осіб, що їх замінюють**, (Додаток);****2.** Згода на обробку персоніфікованих даних заявника;**3.** Довідка з місця проживання; **4.** Копія свідоцтва про народження дитини;**5.**Документ, що засвідчує статус дитини; **6.**Довідка про проходження медичного огляду .Форма 079/о |
| 5.  | Оплата | Безоплатно |
| 6. | Результат надання послуги | Надання путівок або відмова у наданні путівок |
| 7.  | Строк надання послуги | 30 днів |
| 8. | Спосіб отримання відповіді (результату) | **1**.Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи). |
| 9. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1.Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III2. Закон України "Про оздоровлення та відпочинок дітей". |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Оформлення документів для оздоровлення та відпочинку дітей»

Начальнику управління праці

та соціального захисту населення

 Хмільницької міської ради

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

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

(ПІБ батька/матері/опікуна)

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

що проживає за адресою\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місце реєстрації)

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

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

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

(фактичне місце проживання)

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

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

# ЗАЯВА

Прошу Вас поставити на облік для отримання путівки на оздоровлення мою дитину\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ПІБ дитини)

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

 (дата народження дитини) (клас, в якому навчається) (навчальний заклад, де навчається)

Категорія дитини:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мати (опікун):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ПІБ, місце роботи, посада)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Батько (опікун):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ПІБ, місце роботи, посада)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Документи, які дають право на отримання путівки, зобов’язуюсь надати у двох екземплярах та у повному обсязі.

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

(підпис одного з батьків)

1. Гарантую, що моя дитина у поточному році не оздоровлювалась за рахунок бюджетних коштів. У разі виявлення протилежного, зобов’язуюсь відшкодувати до бюджету 100 % вартості путівки.

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

(підпис одного з батьків)

1. Даю згоду на обробку та використання персональних даних відповідно до Закону України від 01.06.2010 № 2297-VІ «Про захист персональних даних».

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

 (підпис одного з батьків)

“\_\_\_ “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

 Додаток № \_108

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_\_\_

 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї”**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення

Хмільницької міської ради;

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1. | Місцезнаходження | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3.  | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. | Закони України | 1. Закони України „Про охорону дитинства” від 26.04.2001 № 2402-ІІІ;2. Закон України «Про адміністративні послуги» від 06.09.2012 № 5203-VI |
| 5.  | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 „Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї” (зі змінами) |
| 6. | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 13.08.2008 № 3337 „Про єдиний облік багатодітних сімей в Україні”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05.09.2008 за № 815/15506; наказ Міністерства України у справах сім’ї молоді і спорту від 29.06.2010 № 1947 „Про затвердження Інструкції про порядок видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 16.07.2010 за № 531/17826 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7. | Підстава для отримання | 1.Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III2. Закон України «Про адміністративні послуги» від 06.09.2012 № 5203-VIПостанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2010 № 209 «Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї»ПКМУ №1099 від 23.12.2015р«Деякі питання виготовлення і видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї» |
| 8. | Перелік необхідних документів | Заява одного з батьків для оформлення посвідчення батьків багатодітної сім’ї та посвідчення дитини з багатодітної сім’ї, за формою (Додаток 1, Додаток 2, Додаток 3); по одній фотокартці (кольорова або чорно-біла) батька, матері та дитини, яка досягла шестирічного віку розміром 30 × 40 міліметрів;у разі народження дитини за межами України - копія свідоцтва про народження дитини або навчання особи віком від 18 до 23 років за денною формою навчання - довідки із закладу освіти. Такі документи подаються з перекладом на українську мову. Вірність перекладу або справжність підпису перекладача засвідчується нотаріально;у разі реєстрації повторного шлюбу та проживання із дітьми від попереднього шлюбу – документи, що підтверджують факт виховання дитини одним із батьків (копія рішення суду із зазначенням місця проживання дитини з одним із батьків після розірвання шлюбу; копія рішення суду про позбавлення батька чи матері батьківських прав, визнання батька чи матері недієздатним (недієздатною), безвісти відсутнім (відсутньою); копія свідоцтва про смерть батька чи матері, копія свідоцтва про народження дитини у разі внесення змін у зв’язку з усиновленням);у разі продовження строку дії посвідчення, якщо дитина навчається за денною формою навчання у закладі загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти, – довідка про підтвердження зарахування до закладу освіти або про переведення на наступний курс навчання в межах відповідної програми підготовки (інформація підтверджується заявником кожного семестру, до закінчення закладу освіти, але не довше ніж до досягнення особою 23 років);свідоцтва про народження дітей;свідоцтво про шлюб (не стосується батьків, які не перебувають у шлюбі);копії сторінок паспорта громадянина України кожного з батьків;посвідки на постійне проживання батьків, якщо вони є іноземцями або особами без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах:У разі втрати посвідчення батьків багатодітної сім'ї та дитини з багатодітної сім’ї батьками додатково подається інформація щодо розміщення оголошення у друкованих засобах масової інформації.У разі пошкодження, втрати посвідчення або зміни прізвища, імені та по батькові, встановлення розбіжностей у записах видається нове посвідчення після подання усіх документів, передбачених законодавством для його видачі.У разі відсутності необхідної інформації у реєстрах та базах даних заявнику протягом двох робочих днів надсилається повідомлення (у тому числі в електронній формі – за його бажанням) з переліком документів, які необхідно подати у паперовій формі управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільникудля підтвердження відомостей, необхідних для оформлення посвідчень, та зазначенням причини неотримання такої інформації на запит |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява подається одним із батьків:у паперовій формі (у разі особистого відвідування управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику) або надсилання поштою (реєстрованим поштовим відправленням); в електронній формі (через Єдиний державний веб-портал електронних послуг, у тому числі через інтегровані з ним інформаційні системи державних органів та органів місцевого самоврядування); в усній формі (посадова особа управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради або адміністратор Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику заповнює електронну форму заяви на підставі усної заяви та роздруковує її паперовий примірник, який повинен бути підписаний заявником).Послуга може надаватись під час надання комплексної послуги „єМалятко” |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Протягом 10 робочих днів після подання документів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | 1.Сім’я перебуває у незареєстрованому шлюбі;2. Подання документів не в повному обсязі;3. Відсутність підстав для подовження дії посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Видача бланків посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей (дітям з багатодітної сім’ї посвідчення видаються з шести років) / відмова у видачі бланків посвідчень батьків та дітей з багатодітних сімей  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Особисто в управлінні праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.У разі відсутності необхідної інформації у реєстрах та базах даних заявнику протягом двох робочих днів надсилається повідомлення (у тому числі в електронній формі - за його бажанням) з переліком документів, які необхідно подати у паперовій формі |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 1

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім**'**ї та дитини з багатодітної сім**'**ї»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІБ заявникапроживаю за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# ****ЗАЯВа****

# ****ПРО ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ, ВИДАЧУ ПОСВІДЧЕНь БАТЬКІВ ТА ДИТИНИ З БАГАТОДІТНОЇ СІМ'Ї****

Прошу видати мені, посвідчення батьків багатодітної сім’ї

мати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Р.Н**., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 (дата народження ) ( місце народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія та номер паспорта/унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків)

батько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.Н., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата народження ) ( місце народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія та номер паспорта/унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (місце народження)

та видати посвідчення моїм дітям:

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

як дітям з багатодітної сім’ї.

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

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

(дата)                                                                                                           (підпис

**Керуючий справами виконкому Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток2

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім**'**ї та дитини з багатодітної сім**'**ї»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІБ заявникапроживаю за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **ЗАЯВа**

# **ПРО ПРОДОВЖЕННЯ ТЕРМІНУ ДІЇ ПОСВІДЧЕННЯ БАТЬКІВ ТА ДИТИНИ З БАГАТОДІТНОЇ СІМ'Ї У ЗВ’ЯЗКУ З НАВЧАННЯМ ДИТИНИ СТАРШЕ 18 РОКІВ**

Прошу продовжити строк дії посвідчення батьків багатодітної сім’ї:

мати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.Н., **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 (дата народження ) ( місце народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія та номер паспорта/унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків)

батько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.Н., **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 (дата народження ) ( місце народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія та номер паспорта/унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків)

та строк дії посвідчень дітей з багатодітної сім’ї:

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.;

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.;

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р.н.;

(прізвище, ім’я, по батькові повністю) (дата народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(місце народження, унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків,)

  (прізвище, ім’я, по батькові повністю)

навчається на \_\_\_\_\_ курсі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за денною формою навчання.

(повна назва навчального закладу)

Цією заявою засвідчую що перелічені діти не перебувають у шлюбі, не мають позашлюбних дітей та належать до моєї багатодітної  сім’ї.

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

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

(дата)                                                                                                           (підпис)

**Керуючий справами виконкому Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток3

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Установлення статусу, видача посвідчень

батькам багатодітної сім**'**ї та дитини з багатодітної сім**'**ї»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПІБ заявникапроживаю за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_конт. тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# **ЗАЯВа**

**ПРО ПОВТОРНУ ВИДАЧУ ПОСВІДЧЕННЯ БАТЬКІВ БАГАТОДІТНОЇ СІМ'Ї, ДИТИНИ З БАГАТОДІТНОЇ СІМ'ЇУ ЗВ’ЯЗКУ ІЗ ПОШКОЖЕННЯМ, ВТРАТОЮ, ЗМІНОЮ ПРІЗИЩА, ВСТАНОВЛЕННЯ РОЗБІЖНОТЕЙ У ЗАПИСАХ**

Прошу повторно видати мені, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я, по батькові повністю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.Н., **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 (дата народження ) ( місце народження)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія та номер паспорта/унікальний номер запису особи в Єдиному державному демографічному реєстрі, реєстраційний номер облікової картки платника податків)

посвідчення батьків багатодітної сім’ї у зв’язку із \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(пошкодженням, втратою, зміною прізвища, встановлення розбіжностей у записах)*

посвідчення дитини з багатодітної сім’ї у зв’язку із \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(пошкодженням, втратою, зміною прізвища, встановлення розбіжностей у записах)*

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

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

(дата)                                                                                                           (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № ­­­­133

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**НАДАННЯ СУБСИДІЙ ДЛЯ ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ НА ПРИДБАННЯ СКРАПЛЕНОГО ГАЗУ, ТВЕРДОГО ТА РІДКОГО ПІЧНОГО ПОБУТОВОГО ПАЛИВА**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про житлово-комунальні послуги” від 09.11.2017 № 2189-VIII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Положення про порядок призначення житлових субсидій, затверджене постановою Кабінету Міністрів Українивід 21.10.1995 № 848 (зі змінами) (далі – Положення) |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади |  Заява про призначення та надання житлової субсидії (Додаток 1 до Положення), Декларація про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії (Додаток 2 до Положення) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Звернення громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які проживають у житлових приміщеннях (будинках) і на законних підставах перебувають на території України |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про призначення та надання житлової субсидії (далі – заява);Декларація про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії (далі – декларація);довідки про доходи – у разі зазначення в декларації доходів, інформація про які відсутня у ДПС, Пенсійному фонді України, фондах соціального страхування тощо і відповідно до законодавства не може бути отримана на запит структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її створення) ради(далі – структурний підрозділ з питань соціального захисту населення) у порядку, встановленому Положенням (якщо такі доходи неможливо підтвердити довідкою, до декларації додається письмове пояснення із зазначенням їх розміру);копія договору про реструктуризацію заборгованості з оплати житлово-комунальних послуг (у разі наявності);договір найму (оренди) житла (у разі наявності)Додаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку;Додаткові документи, необхідні для прийняття обєктивного рішення та розгляду питання по суті(у разі потреби). |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради;поштою або в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг ,,Портал Дія” (далі – Портал Дія), офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ними інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також інформаційні системи Мінсоцполітики (з накладенням кваліфікованого електронного підпису) (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Суб’єктом надання адміністративної послуги протягом 10 календарних днів з дня подання необхідних документів приймається рішення про призначення житловоїсубсидії / відмову в призначенні житлової субсидії  |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Житлова субсидія не призначається (в тому числі на наступний період), якщо:1)загальна площа житлового приміщення перевищує 130 кв. метрів для квартир у багатоквартирному будинку, 230 кв. метрів – для індивідуальних будинків (крім житлових приміщень дитячих будинків сімейного типу, прийомних сімей, багатодітних сімей, сімей, у яких на початок місяця, з якого призначається субсидія, проживають троє і більше дітей, з урахуванням тих, над якими встановлено опіку чи піклування);2) будь-хто зі складу домогосподарства або член сім’ї особи зі складу домогосподарства має у власності:- транспортний засіб, що підлягає державній реєстрації і з дати випуску якого минуло менше ніж п’ять років (крім мопеда і причепа).-більше ніж один транспортний засіб, що підлягає державній реєстрації, з року випуску якого минуло менше ніж 15 років (крім мопеда і причепа). Наявність (відсутність) у власності зазначених осіб транспортних засобів зазначається у декларації;3) у складі домогосподарства або у складі сім’ї члена домогосподарства є особи, що досягли 18-річного віку станом на початок періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії, і в цьому періоді:за інформацією ДПС, Пенсійного фонду України, у них відсутні доходи, які враховуються під час призначення житлової субсидії;нарахований їм середньомісячний сукупний дохід менший, ніж розмір мінімальної заробітної плати, встановленої на початок періоду, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії; ними або за них не сплачено єдиний внесок на загальнообов’язкове державне соціальне страхування у розмірі, не меншому від мінімального, сумарно протягом трьох місяців у періоді, за який враховуються доходи для призначення житлової субсидії (крім військовослужбовців, а також осіб, щодо яких наявна заборгованість роботодавця зі сплати єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування, або осіб, які відповідно до законодавства звільнені від сплати єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування);4) будь-хто із складу домогосподарства або член сім’ї особи із складу домогосподарства протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії, призначенням житлової субсидії без звернення здійснив на суму, яка на дату проведення операції перевищує 50 тис. гривень:-купівлю земельної ділянки, квартири (будинку), іншого нерухомого майна, транспортного засобу (механізму), цінних паперів та інших фінансових інструментів, віртуальних активів (у значенні, наведеному в [Законі України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-20) “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”), будівельних матеріалів, інших товарів довгострокового вжитку або оплатив (одноразово) будь-які роботи або послуги (крім медичних, освітніх та житлово-комунальних послуг згідно із соціальною нормою житла (в тому числі понаднормової площі житла у випадку, зазначеному в [пункті 10](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-95-%D0%BF/print#n869)  Положення) та соціальними нормативами житлово-комунального обслуговування);-платіж (платежі), що випливає з правочинів, за якими передбачено набуття майнових прав на нерухоме майно та/або транспортні засоби (механізми) (крім об’єктів спадщини та дарування);-внески до статутного (складеного) капіталу товариства, підприємства, організації;-благодійну діяльність (виключно у вигляді сплати коштів);-надання поворотної/безповоротної фінансової допомоги, позики;5) структурним підрозділом з питань соціального захисту населення отримано інформацію про наявність простроченої понад три місяці (на дату надання такої інформації) заборгованості з оплати житлово-комунальних послуг, витрат на управління багатоквартирним будинком, строк позовної давності якої не минув і загальна сума якої перевищує 20 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на день звернення за призначенням житлової субсидії;6) громадянин не повернув надміру перераховану (виплачену) суму житлової субсидії за попередні періоди її одержання на вимогу структурного підрозділу з питань соціального захисту населення або не сплачує суми до повернення, визначені відповідним структурним підрозділом з питань соціального захисту населення;7) у складі домогосподарства або у складі сім’ї члена домогосподарства є особи, які, за даними Єдиного реєстру боржників, мають заборгованість за виконавчими провадженнями про стягнення аліментів понад три місяці (крім осіб, які є алко- або наркозалежними, що підтверджується довідкою від лікаря; осіб, до яких застосовуються заходи забезпечення кримінального провадження у вигляді відсторонення від роботи (посади); осіб, до яких застосовуються запобіжні заходи у вигляді домашнього арешту або тримання під вартою)8)будь-хто із складу домогосподарства або член сім’ї особи із складу домогосподарства має у власності більше ніж одне житлове приміщення (квартиру, будинок), крім житла, яке належить на правах спільної сумісної або часткової власності, розташованого в сільській місцевості, на тимчасово окупованій території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють своїх повноважень, та у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення, або житла, непридатного для проживання, що підтверджено актом обстеження технічного стану житлового приміщення (будинку, квартири) за формою згідно з додатком до Порядку надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2014 р. № 505;9) будь-хто із складу домогосподарства або член сім’ї особи із складу домогосподарства на 1 число місяця, з якого призначається житлова субсидія, має на депозитному банківському рахунку (рахунках) кошти у сумі, що перевищує 100 тис. гривень, про що зазначається в декларації;10)будь-хто із складу домогосподарства або член сім’ї особи із складу домогосподарства протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням житлової субсидії, призначенням житлової субсидії без звернення здійснив операції з купівлі безготівкової та/або готівкової іноземної валюти, а також банківських металів на загальну суму, що перевищує 50 тис. гривень. |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Надання житлової субсидії / відмова у призначенні житлової субсидії |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Структурним підрозділом з питань соціального захисту населення протягом 10 календарних днів з дня подання зазначених документів та отримання інформації відповідно до пункту 50 Положення приймається рішення про:призначення житлової субсидії;непризначення житлової субсидії (у разі, коли за результатами розрахунку житлової субсидії її розмір має нульове або від’ємне значення);відмову в призначенні житлової субсидії.У разі прийняття рішення про призначення (непризначення) житлової субсидії структурний підрозділ з питань соціального захисту населення повідомляє заявнику про прийняте рішення протягом трьох календарних днів з дня його прийняття. При цьому структурний підрозділ з питань соціального захисту населення самостійно обирає форму такого повідомлення (в паперовому або електронному (за наявності адреси електронної пошти) вигляді та спосіб для повідомлення (особиста бесіда, поштовий зв’язок, смс-повідомлення, електроні засоби зв’язку, електронна пошта (за наявності), повідомлення через Портал Дія).У разі прийняття рішення про відмову в призначенні житлової субсидії структурний підрозділ з питань соціального захисту населення повідомляє заявнику про прийняте рішення протягом трьох календарних днів з дня його прийняття. При цьому структурний підрозділ з питань соціального захисту населення інформує заявника про прийняте рішення в паперовому вигляді з врученням відповідного повідомлення під особистий підпис із зазначенням причин відмови і порядку оскарження прийнятого рішення. |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 134

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ \_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

 **ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**„ПРИЗНАЧЕННЯ ПІЛЬГИ на придбання палива, У ТОМУ ЧИСЛІ РІДКОГО, СКРАПЛЕНОГО БАЛОННОГО ГАЗУ ДЛЯ ПОБУТОВИХ ПОТРЕБˮ**

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг**  |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний та веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Бюджетний кодекс України, Закони України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” від 22.10.1993 № 3551-XII, „Про жертви нацистських переслідувань” від 23.03.2000 № 1584-ІІІ, „Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні” від 16.12.1993 № 3721-ХІІ, „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-ХІІ, „Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист” від 24.03.1998 № 203/98-ВР, „Про освіту” від 05.09.2017 № 2145-VIII, „Про бібліотеки і бібліотечну справу” від 27.01.1995 № 32/95-ВР, „Про захист рослин” від 14.10.1998 № 180-XIV, „Про охорону дитинства” від 26.04.2001 № 2402-ІІІ, „Про культуру” від 14.12.2010 № 2778-VI, Основи законодавства України про охорону здоров’я від 19.11.1992 № 2801-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 № 373 „Деякі питання надання житлових субсидій та пільг на оплату житлово-комунальних послуг, придбання твердого палива і скрапленого газу у грошовій форміˮ (зі змінами), постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2015 № 389 „Про затвердження Порядку надання пільг окремим категоріям громадян з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім’їˮ (зі змінами), постанова Кабінету Міністрів України від 29.01.2003 № 117 „Про Єдиний державний автоматизований реєстр осіб, які мають право на пільгиˮ (зі змінами), постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2012 № 356 „Про встановлення мінімальних норм забезпечення населення твердим та рідким пічним побутовим паливом і скрапленим газом та граничних показників їх вартості для надання пільг і житлових субсидійˮ |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій, пільгˮ (зі змінами), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Звернення громадян, які мають право на пільги за соціальною ознакою відповідно до законів України. |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява, за формою затвердженою Наказом Мінсоцполітики від 21 квітня 2015 року № 441, довідка про наявність у житловому приміщенні пічного опалення та / або кухонного вогнища на твердому паливі, соціальний рахунок з банку. |
| 9 | Спосіб подання документів | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | 30 днів |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Пільги на придбання твердого палива та скрапленого газу не надаються, якщо: заявник не перебуває на обліку в Єдиному державному автоматизованому реєстрі осіб, які мають право на пільги;середньомісячний дохід сім’ї пільговика в розрахунку на одну особу перевищує величину доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу, якщо пільги надаються залежно від доходу сім’ї;для опалення будинку використовується природний газ або електрична енергія |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Надання пільги на придбання твердого палива та скрапленого газу / відмова у наданні пільги на придбання твердого палива та скрапленого газу |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Суб’єкт надання адміністративної послуги інформує особу про призначення (непризначення) пільги на придбання твердого палива і скрапленого газу, самостійно вибираючи форму повідомлення (паперову або електронну (за наявності електронної пошти), смс-повідомлення). |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 135

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради № \_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**НАДАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ ВИНАГОРОДИ ЖІНКАМ,**

**ЯКИМ ПРИСВОЄНО ПОЧЕСНЕ ЗВАННЯ УКРАЇНИ „МАТИ-ГЕРОЇНЯ”**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Укази Президента України | Указ Президента України від 25.12.2007 № 1254 „Про одноразову винагороду жінкам, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня” |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2011 № 268 „Про виплату одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”, та одноразової матеріальної допомоги особам, які постраждали від торгівлі людьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 06.02.2012 № 59 „Про затвердження форм заявки про виділення бюджетних коштів, відомості виплати та звіту про виплату одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22.02.2012 за № 276/20589 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Указ Президента України „Про присвоєння почесного звання України „Мати-героїня” |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява для виплати одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання України “Мати-героїня” (далі – винагорода) із зазначенням способу виплати; копії сторінок паспорта з даними про прізвище, ім’я та по батькові.У разі, якщо звертається уповноважена жінкою особа, також подається нотаріально засвідчений документ, що підтверджує її право представляти жінку, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”.Суб’єкт надання адміністративної послуги формує справу, до якої додає ксерокопію сторінки Указу Президента України „Про присвоєння почесного звання України „Мати-героїня”Додаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги: через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Найкоротший термін після підписання Президентом України Указу „Про присвоєння почесного звання України „Мати-героїня” |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Немає. Винагорода виплачується всім жінкам, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня” |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Виплата винагороди  |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Винагороду можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 136

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради № \_\_\_

« » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**НАДАННЯ державної допомоги у зв’язку з вагітністю та пологами” (особам, які не застраховані в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування)**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21.11.1992 № 2811-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 № 1751 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім’ям з дітьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920; наказ Міністерства охорони здоров’я України від 18.03.2002 № 93 „Про затвердження форм облікової документації щодо призначення державної допомоги у зв’язку з вагітністю та пологами жінкам, які не застраховані в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування, та інструкцій щодо їх заповнення”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 09.04.2002 за № 346/6634 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Настання факту вагітності жінки |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг, затверджена наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (при  пред’явленні паспорта або іншого документа,  що посвідчує особу);довідка, видана лікувально-профілактичним закладом, за формою № 147/о;довідка з основного місця навчання про те, що жінка навчається – для студентів;довідка ліквідаційної комісії про те, що жінка звільнена з роботи у зв’язку з ліквідацією підприємства, установи та організації – для жінок, звільнених з роботи;довідка центру зайнятості про те, що жінка зареєстрована в центрі зайнятості як безробітна – для жінок, які перебувають на обліку в центрі зайнятості;рішення про усиновлення чи встановлення опіки – для осіб, які усиновили чи взяли під опіку дитину протягом двох місяців з дня її народженняДодаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку.Додаткові документи, необхідні для прийняття обєктивного рішення та розгляду питання по суті(у разі потреби). |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги: через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Особа, яка претендує на призначення допомоги застрахована в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 137

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради № \_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

 **НАДАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАРОДЖЕННІ ДИТИНИ**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21.11.1992 № 2811-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001  № 1751 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім’ям з дітьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Факт народження дитини |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява одного з батьків (опікуна), з яким постійно проживає дитина, що складається за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (при  пред’явленні паспорта або іншого документа,  що посвідчує особу);копія свідоцтва про народження дитини (з пред’явленням оригіналу);копія рішення про встановлення опіки (для опікунів)Додаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги: через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування; або Єдиний державний веб-портал електронних послуг, або в межах надання комплексної послуги „єМалятко” (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами.У разі подання заяви в електронній формі з використанням кваліфікованого електронного цифрового підпису така допомога призначається не пізніше ніж наступного робочого дня після отримання заяви органом соціального захисту населення |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Звернення за призначенням допомоги надійшло пізніше ніж через 12 календарних місяців після народження дитини |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається, надсилається поштою, або через електронний кабінет одержувачу |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 138

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради № \_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**НАДАННЯ державної допомоги при усиновленні дитини**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21.11.1992 № 2811-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001  № 1751 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім’ям з дітьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Усиновлення дитини |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява усиновлювача (якщо усиновлювачами є подружжя - одного з них) за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (при  пред’явленні паспорта або іншого документа,  що посвідчує особу);копія свідоцтва про народження дитини, виданого державним органом реєстрації актів цивільного стану після внесення змін до актового запису про народження дитини на підставі рішення суду про усиновлення дитини (з пред’явленням оригіналу);копія рішення суду про усиновлення дитиниДодаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку.Додаткові документи, необхідні для прийняття обєктивного рішення та розгляду питання по суті(у разі потреби). |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги: через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Звернення за призначенням допомоги надійшло пізніше ніж через 12 календарних місяців з дня набрання законної сили рішенням про усиновлення дитини |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

 Додаток № 139

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради № \_\_\_

 « » \_\_\_\_\_\_\_\_2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**НАДАННЯ державної допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про державну допомогу сім’ям з дітьми” від 21.11.1992 № 2811-ХІІ |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2001  № 1751 „Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім’ям з дітьми” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 28.04.2015 за № 475/26920 |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання  | Встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування |
| 8 | Перелік необхідних документів | Заява про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг, затверджена наказом Міністерства соціальної політики України від 21.04.2015 № 441 (при пред’явленні паспорта або іншого документа, що посвідчує особу);копія рішення органу опіки та піклування або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування;копія свідоцтва про народження дитини;довідка про реєстрацію місця проживання опікуна (піклувальника) та дитини (для дітей, над якими встановлено опіку чи піклування і які є вихованцями дитячих навчальних закладів, що фінансуються не за рахунок бюджетних коштів, – видана органом реєстрації довідка, в якій зазначено статус дитячого навчального закладу та за які кошти він фінансується, а також підтверджено факт перебування в ньому дітей);довідки про місячні розміри пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги, що одержує на дитину опікун чи піклувальник (у разі одержання пенсії на дитину органи соціального захисту населення використовують відомості про розмір пенсії, що надійшли від органів Пенсійного фонду України на електронних носіях інформації);медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданий в установленому МОЗ порядку;письмова заява опікуна чи піклувальника про одержання (неодержання) аліментів – у разі неможливості одержання довідки про розмір аліментів від органів державної виконавчої служби, розташованих на тимчасово окупованій території України та в районі проведення антитерористичної операціїДодаткові документи: довідка з установи уповноваженого банку про відкриття особового(соціального) рахунку.Додаткові документи, необхідні для прийняття обєктивного рішення та розгляду питання по суті(у разі потреби). |
| 9 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через через уповноважений структурний підрозділ по прийому заяв з необхідними документами з соціальних питань Хмільницької територіальної громади - управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 10 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 11 | Строк надання  | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Перебування дитини на повному державному утриманні;середньомісячний розмір призначених пенсії, аліментів, стипендії, державної допомоги, одержаних на дитину за попередні дванадцять календарних місяців, перевищує 2,5 прожиткових мінімуми для дитини відповідного віку або 3,5 прожиткових мінімуми для дитини з інвалідністю;подання документів до заяви не в повному обсязі;виявлення в поданих документах недостовірної інформації;заява подана особою, яка не має права на призначення допомоги |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова в призначенні допомоги |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Допомогу можна отримати через поштове відділення зв’язку або через уповноважені банки, визначені в установленому порядку.Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 140

 до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 « \_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**інформаційна картка**

**Адміністративної послуги**

**Надання одноразової компенсації: сім’ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, та смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою.**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, адреса електронної пошти та веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов’язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”; постанова Кабінету Міністрів України від 26.10.2016 № 760 „Про затвердження Порядку виплати одноразової компенсації за шкоду, заподіяну внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій, ядерних випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, та щорічної допомоги на оздоровлення деяким категоріям громадян”; постанова Кабінету Міністрів України від 14.05.2015 № 285 „Про компенсаційні виплати особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади  | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972 (зі змінами) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Втрата годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою |
| 8 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Для призначення та виплати одноразової компенсації сім’ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою (далі – компенсація) подаються:заява, за формою затвердженою Наказом Мінсоцполітики від 21 квітня 2015 року № 441;копія паспорта громадянина України;копія свідоцтва про смерть;копія документа, що підтверджує статус громадян із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;копія свідоцтва про шлюб;копія експертного висновку міжвідомчої експертної комісії з установлення причинного зв’язку хвороби, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС або військово-лікарської комісії, що діє в системі МВС, СБУ чи Міноборони;копія пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу відповідно до [Закону України „Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалід](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2109-14)ністю”;копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера |
| 9 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ Хмільницької міської ради; посадових осіб ЦНАП у м. Хмільнику. |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 11 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови(призупинення) у наданні адміністративної послуги | Компенсація не надається у разі подання встановленого переліку документів не в повному обсязі; у разі зміни місця реєстрації |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення компенсації / відмова у призначенні компенсації |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про призначення компенсації (відмова у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу. Виплату компенсації можна отримати через банківські установи або поштові відділення зв’язку |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 141

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**інформаційна картка**

**Адміністративної послуги**

**Надання одноразової компенсації дружинам (чоловікам), якщо та (той) не одружилися вдруге, померлих громадян, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, участю у ліквідації наслідків інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та здійсненні на них регламентних робіт.**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, адреса електронної пошти та веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов’язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”; постанова Кабінету Міністрів України від 26.10.2016 № 760 „Про затвердження Порядку виплати одноразової компенсації за шкоду, заподіяну внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій, ядерних випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, та щорічної допомоги на оздоровлення деяким категоріям громадян”; постанова Кабінету Міністрів України від 14.05.2015 № 285 „Про компенсаційні виплати особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади  | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972 (зі змінами) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Втрата годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, та учасників ліквідації наслідків інших ядерних аварій, осіб, які брали участь у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів і виконанні на них регламентних робіт, смерть яких пов’язана з участю у ліквідації наслідків інших ядерних аварій, ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів і виконанні на них регламентних робіт |
| 8 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Для призначення та виплати одноразової компенсації дружинам (чоловікам), якщо та (той) не одружилися вдруге, померлих громадян, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, участю у ліквідації наслідків інших ядерних аварій, ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів та здійснення на них регламентних робіт (далі – компенсація) подаються:заява, за формою затвердженою Наказом Мінсоцполітики від 21 квітня 2015 року № 441 ;копія паспорта громадянина України; копія свідоцтва про смерть;копія документа, що підтверджує статус громадян із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, учасників ліквідації ядерних аварій;копія свідоцтва про шлюб;копія експертного висновку міжвідомчої експертної комісії з установлення причинного зв’язку хвороби, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, іншої ядерної аварії, участі в ядерному випробуванні, військовому навчанні із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів та здійсненні на них регламентних робіт або військово-лікарської комісії, що діє в системі МВС, СБУ чи Міноборони;копія пенсійного посвідчення або посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу відповідно до [Закону України „Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалід](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2109-14)ністю”;копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера |
| 9 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ Хмільницької міської ради; посадових осіб відділу забезпечення діяльності ЦНАП у м. Хмільнику. |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 11 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови(призупинення) у наданні адміністративної послуги | Компенсація не надається у разі подання встановленого переліку документів не в повному обсязі; у разі зміни місця реєстрації |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення компенсації / відмова у призначенні компенсації |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про призначення компенсації (відмова у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу. Виплату компенсації можна отримати через банківські установи або поштові відділення зв’язку |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 142

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**інформаційна картка**

**Адміністративної послуги**

**Надання одноразової компенсації батькам померлого учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть якого пов’язана з Чорнобильською катастрофою.**

 (назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, адреса електронної пошти та веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов’язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”; постанова Кабінету Міністрів України від 26.10.2016 № 760 „Про затвердження Порядку виплати одноразової компенсації за шкоду, заподіяну внаслідок Чорнобильської катастрофи, інших ядерних аварій, ядерних випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, та щорічної допомоги на оздоровлення деяким категоріям громадян”; постанова Кабінету Міністрів України від 14.05.2015 № 285 „Про компенсаційні виплати особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України” |
| 6 | Акти центральних органів виконавчої влади  | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972 (зі змінами) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 7 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Втрата годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою; Втрата годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, та учасників ліквідації наслідків інших ядерних аварій, осіб, які брали участь у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів і виконанні на них регламентних робіт, смерть яких пов’язана з участю у ліквідації наслідків інших ядерних аварій, ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, складанні ядерних зарядів і виконанні на них регламентних робіт; Смерть учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, пов’язана з Чорнобильською катастрофою |
| 8 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Для призначення та виплати одноразової компенсації батькам померлого учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть якого пов’язана з Чорнобильською катастрофою (далі – компенсація) подаються:заява, за формою затвердженою Наказом Мінсоцполітики від 21 квітня 2015 року № 441 ;копія паспорта громадянина України; копія свідоцтва про смерть;копія документа, що підтверджує статус громадян із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;копія експертного висновку міжвідомчої експертної комісії з установлення причинного зв’язку хвороби, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінення та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС або військово-лікарської комісії, що діє в системі МВС чи Міноборони;копія свідоцтва про народження особи – учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (сина або дочки); у разі зміни прізвища, імені та по батькові копії документів, що підтверджують їх зміну; копія рішення суду, що набрало законної сили, про встановлення факту родинних відносин (у разі потреби);копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера |
| 9 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважених осіб виконавчого органу міської ради Хмільницької міської територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг. |
| 10 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 11 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Не пізніше 10 днів після надходження заяви зі всіма необхідними документами |
| 12 | Перелік підстав для відмови(призупинення) у наданні адміністративної послуги | Компенсація не надається у разі подання встановленого переліку документів не в повному обсязі; у разі зміни місця реєстрації |
| 13 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення компенсації / відмова у призначенні компенсації |
| 14 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про призначення компенсації (відмова у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу. Виплату компенсації можна отримати через банківські установи або поштові відділення зв’язку |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 143

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**інформаційна картка**

**Адміністративної послуги**

**Збір документів для подання клопотання на надання статусу постраждалого від наслідків Чорнобильської катастрофи і видачі посвідчень (дублікатів)**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, адреса електронної пошти та веб-сайт |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-XII |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2018 № 551 „Деякі питання видачі посвідчень особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян” (зі змінами); постанова Кабінету Міністрів України від 02.12.1992 № 674 „Про порядок віднесення деяких категорій громадян до відповідних категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (зі змінами); постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.1996 № 1391 „Про затвердження переліків видів робіт і місць за межами зони відчуження, де за урядовими завданнями у 1986–1987 роках виконувались роботи в особливо шкідливих умовах (за радіаційним фактором), пов’язаних з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи” |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання адміністративної послуги  | Участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС в зоні відчуження.Участь в ліквідації ядерних аварій та випробувань, військових навчань із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт.Проживання на радіоактивно забруднених територіях у визначений законодавством термін.Постраждалі від радіаційного опромінення внаслідок будь-якої аварії, порушення правил експлуатації обладнання з радіоактивною речовиною порушення правил зберігання і поховання радіоактивних речовин, що сталися не з вини потерпілого. Особи, які працювали з моменту аварії за межами зони відчуження на роботах з особливо шкідливими умовами праці у визначений законодавством термін.Факт народження дитини після 26 квітня 1986 року від матері / батька, які належать до постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, категорії 1, 2, 3 |
| 7 | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Для видачі посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 1:* Заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильської катастрофи категорії 2 або 3;
* довідка МСЕК про встановлення інвалідності відповідної групи, пов’язаної з роботами по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, проходженням військової служби по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;
* експертний висновок міжвідомчої експертної комісії / військово-лікарської комісії, що діє у системі МВС, СБУ, Міноборони щодо захворювання пов’язаного з роботами / службою по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

Для видачі посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи категорії 1:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення потерпілого від Чорнобильської катастрофи категорії 2 або 3, або серії „Г”, або серії „Д”;
* довідка МСЕК про встановлення інвалідності відповідної групи, пов’язаної з Чорнобильською катастрофою;
* експертний висновок щодо захворювання пов’язаного з наслідками Чорнобильської катастрофи.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій категорії 1:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, що підтверджує участь у ліквідації ядерних аварій, ядерних випробуваннях, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, видана відповідною військової частиною або архівною установою держави, на території якої проводились ядерні випробування, військові навчання із застосуванням ядерної зброї, ліквідації ядерних аварій;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок інвалідності чи захворювання з ядерною аварією, ядерними випробуваннями або військовими навчаннями, із застосуванням ядерної зброї, складанням ядерних зарядів та проведенням на них регламентних робіт;
* довідка МСЕК.

Для видачі посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення категорії 1:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок інвалідності чи захворювання з відповідною аварією, порушеннями правил експлуатації обладнання з радіоактивної речовиною тощо;
* довідка МСЕК.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 2, 3:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка про підвищену оплату праці в зоні відчуження із зазначенням кількості днів і населеного пункту, підтверджена первинними документами (наказ чи розпорядження про відрядження до зони відчуження із зазначенням періоду роботи (служби) в зоні відчуження, особового рахунка, табеля обліку робочого часу, посвідчення про відрядження в зону відчуження з відміткою підприємства про прибуття та вибуття працівника, шляхових листів (за наявності), трудової книжки (у разі потреби);
* архівна довідка про участь у ліквідації наслідків аварії у зоні відчуження із зазначенням періоду служби (виконання робіт), днів виїзду на об’єкти або в населення пункти зони відчуження, у разі потреби довідка командира військового частини, військовий квиток, витяг з особової справи військовослужбовця, завіреного в установленому порядку.

Для видачі посвідчення учасника ліквідації ядерних аварій категорії 2, 3:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, що підтверджує участь у ліквідації ядерних аварій, ядерних випробуваннях, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, видана відповідною військової частиною або архівною установою держави, на території якої проводились ядерні випробування, військові навчання із застосуванням ядерної зброї, ліквідації ядерних аварій;
* військовий квиток (за необхідністю);
* завірений в установленому порядку витяг з особової справи військовослужбовця (за необхідністю).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи категорії 2:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка, видана Волинською, Житомирською, Київською, Рівненською або Чернігівською обласними державними адміністраціями (додатки до постанови Кабінету Міністрів Українивід 11 липня 2018 р. № 551 (далі – додатки) № 3 або № 4 ).

Для видачі посвідчення потерпілого від радіаційного опромінення категорія 2:* заява(Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* висновок міжвідомчої експертної ради про причинний зв’язок захворювання з переопроміненням внаслідок будь-якої аварії, порушеннями правил експлуатації обладнання з радіоактивної речовиною, акт за формою Н1 або акт державної комісії про нещасний випадок (радіаційну аварію).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи категорії 3:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка встановленого зразка (додатки № 5 або № 6).

Для видачі посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи серії Г:* заява (Додаток 1);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* довідка встановленого зразка (додаток № 7).

Для видачі посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, серії Д:* заява (Додаток 2);
* паспорт матері або батька дитини або інший документ, який засвідчує особу;
* свідоцтво про народження дитини;
* довідка про реєстрацію / місця проживання / перебування дитини;
* довідка встановленого зразка (додатки № 8–10).

Для видачі вкладки до посвідчення дитини з інвалідністю, пов’язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи серії Д:* заява (Додаток 3);
* довідка про реєстрацію / місця проживання / перебування дитини;
* копія посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи серії „Д”
* експертний висновок про причинний зв’язок інвалідності з наслідками Чорнобильської катастрофи.

Для видачі посвідчення дружини (чоловіка) померлого (померлої) громадянина (громадянки) з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (потерпілих від Чорнобильської катастрофи), віднесених до категорії 1, 2, або з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 3, смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою, або участю у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, а також опікуну дітей померлого (померлої) громадянина (громадянки), смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою:* заява(Додаток 4);
* кольорове фото 3х4;
* паспорт громадянина України або інший документ, який засвідчує особу;
* посвідчення відповідної категорії померлого громадянина;
* свідоцтво про одруження;
* свідоцтво про смерть громадянина постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи або свідоцтво про смерть громадянина, який брав участь у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт;
* документи про підтвердження статусу постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи, або статусу участі у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт або відповідного посвідчення (за наявності);
* експертний висновок щодо причинного зв’язку смерті з наслідками Чорнобильської катастрофи, або участю у ліквідації інших ядерних аварій, ядерних випробуваннях, військовим навчанням, складанням ядерних зарядів та проведенням на них регламентних робіт
 |
| 8 | Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ Хмільницької міської ради; посадових осіб відділу забезпечення діяльності ЦНАП у м. Хмільнику. |
| 9 | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги  | Адміністративна послуга надається безоплатно  |
| 10 | Строк надання адміністративної послуги, а також строк здійснення дій, прийняття рішень у процесі надання послуги | Рішення про видачу або відмову у видачі посвідчення приймається у місячний термін з дня надходження необхідних документів до органу, що видає посвідчення |
| 11 | Перелік підстав для відмови (призупинення) у наданні адміністративної послуги | Подання встановленого переліку документів не в повному обсязі; втрата відповідного статусу |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача посвідчення / відмова у видачі посвідчення |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Особам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян посвідчення видаються особисто |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

 Додаток 1

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Збір документів для подання клопотання на надання статусу постраждалого від наслідків Чорнобильської катастрофи і видачі посвідчень (дублікатів) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС/учасника ліквідації інших ядерних аварій/особи потерпілої від аварії на Чорнобильській АЕС/особи потерпілої від радіаційного опромінення категорії 1 (2, 3), серії Г (необхідне підкреслити)*.*

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С.Маташ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Збір документів для подання клопотання на надання статусу постраждалого від наслідків Чорнобильської катастрофи і видачі посвідчень (дублікатів) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 3

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Збір документів для подання клопотання на надання статусу постраждалого від наслідків Чорнобильської катастрофи і видачі посвідчень (дублікатів) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені вкладки до посвідчення дитини, яка визнана особою з інвалідністю, пов’язаною з Чорнобильською катастрофою.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 4

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Збір документів для подання клопотання на надання статусу постраждалого від наслідків Чорнобильської катастрофи і видачі посвідчень (дублікатів) »

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу порушити клопотання перед Вінницькою облдержадміністрацією щодо видачі мені посвідчення дружини (чоловіка, опікуна дітей, дитини) померлого громадянина, смерть якого пов’язана з Чорнобильською катастрофою.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 144

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ \_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**інформаційна картка**

**адміністративної послуги**

**Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката**

**Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської рада**

 (найменування суб’єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг**  |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»,Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» |
| 5 | Акти Кабінету Міністрів України  | Постанова Кабінету Міністрів України від 12 травня 1994 № 302 „Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни”; Постанова Кабінету міністрів від 8 вересня 2015 р. № 685 „Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення”Постанова Кабінету Міністрів від 23 вересня 2015 р. № 740 «Про затвердження Порядку надання статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», деяким категоріям осіб» Постанова Кабінету Міністрів України від 26 квітня 1996 № 458 „Про комісії для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни, відповідно до Закону України „Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”; Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2015 № 739 „Питання надання статусу учасника війни деяким особам”Постанова Кабінету Міністрів України від 29.07.1994 № 521 „Про порядок видачі посвідчення і нагрудного знака „Ветеран праці” |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 6 | Підстава для отримання  | Звернення громадян, які мають право на встановлення відповідного статусу за соціальною ознакою відповідно до законів України. |
| 7 | Перелік необхідних документів | **Перелік документів на видачу посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни :**1. Заява (Додаток 1)2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3. Копія свідоцтва про шлюб (для чоловіка,дружини) або свідоцтва про народження (для батьків) (за наявності оригіналу);4. Копія свідоцтва про народження для дітей, які досягли 16-річного віку (у разі потреби) (за наявності оригіналу);5. Копія свідоцтва про смерть загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу);6. Копія пільгового посвідчення загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);7. Копія довідки МСЕК про групу інвалідності загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);8. Копія висновку судово-медичної експертизи або військово-лікарської комісії щодо визначення причинного зв’язку смерті (за наявності оригіналу);9.Фото 3х4.**Перелік документів на видачу довідки дитині члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни:**1. Заява матері(батька) або опікуна (Додаток 2);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера матері(батька) або опікуна (за наявності оригіналів);3. Копія свідоцтва про народження (за наявності оригіналу);4. Копія свідоцтва про смерть загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу);5. Копія пільгового посвідчення загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);6. Копія довідки МСЕК про групу інвалідності загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);7. Копія висновку судово-медичної експертизи або військово-лікарської комісії щодо визначення причинного зв’язку смерті (за наявності оригіналу);8. Довідка про реєстрацію/місця проживання/перебування дитини.**Перелік документів на видачу посвідчення (довідки) члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни (АТО)** 1. Заява (Додаток 1);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3. Копія свідоцтва про шлюб (для дружини, чоловіка) або свідоцтва про народження(для батьків) (за наявності оригіналу);4. Копія свідоцтва про народження дітей (у разі потреби) (за наявності оригіналу);5. Довідка про реєстрацію/місця проживання/перебування дитини ( у разі потреби);6. Копія свідоцтва про смерть або повідомлення про загибель (за наявності оригіналу);7. Копія пільгового посвідчення загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);8. Копія довідки МСЕК про групу інвалідності загиблого/померлого ветерана війни(за наявності оригіналу), (у разі потреби);9. Копія висновку судово-медичної експертизи або військово-лікарської комісії щодо визначення причинного зв’язку смерті (за наявності оригіналу);10. Документи про безпосереднє виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів, розпоряджень, книг нарядів, матеріалів спеціальних/службових розслідувань за фактами отримання поранень), а також інші видані державними органами офіційні документи, що містять достатні докази про безпосередню участь особи, яка померла (загинула), у виконанні завдань антитерористичної операції в районах її проведення, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій або інваліда війни;11. Довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчим формуванням, до складу якого входила особа, що померла (загинула), завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією чи іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами під час перебування безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення;12.Фото 3х4.**Перелік документів на видачу вкладки до посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни (АТО)** 1.Заява (Додаток 2,3);2. Копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років або довідки МСЕК про групу інвалідності (за наявності оригіналу);3. Довідка з відділу РАГС про те що заявник не перебуває у шлюбі та не має дітей;4. Посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни. **Перелік документів на видачу дублікату посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни :**1.Заява з поясненням обставин втрати або псування посвідчення і зазначенням його номера і дати видачі (Додаток 4);2. Копія паспорту та ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4.Посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни, що підлягає заміні.**Перелік документів на видачу посвідчення «ветеран праці» :**1. Заява (Додаток 5);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4. Документ, що засвідчує загальний трудовий стаж.**Перелік документів на видачу дублікату «ветеран праці»:**1.Заява з поясненням обставин втрати або псування посвідчення і зазначенням його номера і дати видачі (Додаток 6);2. Копія паспорту та ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4.Посвідчення «ветеран праці», що підлягає заміні.**Перелік документів на видачу посвідчення учасника війни :**1. Заява (Додаток 7);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4. Архівні довідки, які підтверджують факт роботи заявника в період війни, рішення комісії для розгляду питань, пов’язаних із встановленням статусу учасника війни та інші документи , що підтверджують статус учасника війни згідно ст.ст. 6-8,10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»**Перелік документів на видачу посвідчення учасника війни (АТО) :**1. Заява (Додаток 7);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4. Документи про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів керівника Антитерористичного центру при Службі безпеки або особи, яка його заміщує, першого заступника чи заступника керівника Антитерористичного центру при Службі безпеки про залучення до забезпечення проведення антитерористичної операції, витяги з наказів керівника оперативного штабу з управління антитерористичною операцією, його заступників або керівників секторів (командирів оперативно-тактичних угруповань) про підпорядкування керівнику оперативного штабу з управління антитерористичною операцією в районах її проведення), а також інші документи, видані державними органами, підприємствами, установами, організаціями, що містять відомості про безпосередню участь працівника в забезпеченні виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення (витяги з наказів і розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень).**Перелік документів на видачу дублікату посвідчення учасника війни:**1.Заява з поясненням обставин втрати або псування посвідчення і зазначенням його номера і дати видачі (Додаток 8) ;2. Копія паспорту та ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4.Посвідчення учасника війни, що підлягає заміні.**Перелік документів на видачу посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни:**1. Заява (Додаток 9);2. Копія паспорту, копія ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4. Висновок військово-лікарської комісії щодо визначення причинного зв’язку захворювань, травм, (поранень, контузій, каліцтв) з виконанням обов’язків військової служби (оригінал);5. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності відповідної групи та причину інвалідності.6. Довідка з Головного Пенсійного фонду України у Вінницькій області про перебування на обліку, у разі отримання пенсії згідно Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби та деяких інших осіб» (у разі потреби).7. Довідка з військкомату про період та місце перебування на військовій службі (в діючій армії) із зазначенням № наказу та військової частини (у разі потреби).8. Копія військового квитка (у разі потреби).9. Для учасників Антитерористичної операції, для підтвердження участі в АТО один із нижче зазначених документів:- документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення ;- документи про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районі її проведення або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районі її проведення (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ, організацій рішення про направлення осіб у таке відрядження;- клопотання про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни керівника добровольчого формування, до складу якого входила така особа, або командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, МВС, Національної поліції, Національної гвардії або іншого утвореного відповідно до закону військового формування чи правоохоронного органу, у взаємодії з якими особа виконувала завдання антитерористичної операції. До клопотання додаються документи, що підтверджують участь особи в антитерористичній операції, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або учасника війни- довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до закону військовими формуваннями та правоохоронними органами, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення;- довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції або рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції у разі відсутності зазначеної довідки.10. Посвідчення інваліда війни, що підлягає заміні або поновленню вкладки.**Перелік документів на видачу дублікату посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни:**1.Заява (Додаток 10) ;2. Копія паспорту та ідентифікаційного номера (за наявності оригіналів);3.Фото 3х4;4.Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, що підлягає заміні.**Перелік документів на заміну вкладки до посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни :**1.Заява (Додаток 11);2. Копія паспорту (за наявності оригіналу)3. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності відповідної групи та причину інвалідності, щодо продовження терміну інвалідності.4. Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок, що підлягає заміні або поновленню вкладки. |
| 8 | Спосіб подання документів  | Заява та необхідні документи подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги:через уповноважений структурний підрозділ Хмільницької міської ради; посадових осіб відділу забезпечення діяльності ЦНАП у м. Хмільнику. |
| 9 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання  | 22 дні |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Отримання відмови при наявності відповідних підстав: - Подання встановленого переліку документів не в повному обсязі;- Відсутність законних підстав для встановлення статусу ;- Втрата статусу. |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | 1. Отримання посвідчення (дубліката)
 |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Посвідчення видається особисто заявнику або його законному представнику |

 **Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С.Маташ**

Додаток 1

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу встановити статус особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та видати посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни.

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу встановити статус особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» для моєї неповнолітньої дитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові)

та видати довідку члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни.

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 3

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу продовжити дію статусу особи, на яку поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та видати мені вкладку до посвідчення члена сім’ї загиблого/померлого ветерана війни.

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 4

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені дублікат посвідчення члена сімї загиблого/померлого

 *(потрібне підкреслити)*

ветерана війни у зв’язку з втратою/псуванням оригіналу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(вказати обставини втрати/псування).*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 5

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені посвідчення «ветеран праці», у зв’язку з тим що маю \_\_\_\_\_\_ років трудового стажу.

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 6

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені дублікат посвідчення «ветеран праці», у зв’язку з втратою/псуванням оригіналу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(вказати обставини втрати/псування).*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 7

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу встановити статус учасника війни та видати посвідчення .

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 8

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені дублікат посвідчення учасника війни

у зв’язку з втратою/псуванням оригіналу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(вказати обставини втрати/псування).*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 9

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу встановити статус «особи з інвалідністю внаслідок війни» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_групи та видати посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни

*(прописом)* згідно довідки МСЕК

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року.

До заяви додаю такі документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ініціал Прізвище)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 10

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені дублікат посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ групи у зв’язку з втратою/псуванням оригіналу

 *(прописом)*

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

*(вказати обставини втрати/псування).*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 11

до інформаційної картки адміністративної послуги «Установлення статусу та видача посвідчення /дубліката»

Начальнику управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові в родовому відмінку)*

який проживає за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу продовжити дію статусу «особи з інвалідністю внаслідок війни» \_\_\_\_\_\_\_\_\_групи та видати мені вкладку до посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни згідно довідки МСЕК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток №149

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ \_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

***Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми «Добро»***

**Хмільницька міська рада Вінницької області**

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Інформація про ЦНАП Інформація про УПСЗН міської ради | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Надання одноразової матеріальної допомоги:1. ***внаслідок важкого захворювання:***

заява громадянина на ім’я міського голови встановленої форми (Додаток 1), у випадку, необхідності лікування неповнолітньої дитини, з заявою на ім’я міського голови можуть звертатись мати/батько або законний представник дитини, який додає свідоцтво про народження дитини або копію рішення про опіку;- декларація про доходи і майно встановленої форми (Додаток 2);- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- ксерокопія довідки МСЕК, завірена належним чином заявником (у разі наявності групи інвалідності); - довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб; - довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);- довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;- копія трудової книжки з пред’явленням оригіналу (1 і остання сторінки) осіб, що не працюють, завірені належним чином заявником;- довідка медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, (в разі амбулаторного лікування, в довідці обов’язково має бути зазначено, що на лікування захворювання, безоплатно і на пільгових умовах відпускаються/не відпускаються лікарські засоби (не стосується операцій та онкології));- копія заключення профільних медичних закладів щодо необхідності проведення оперативного втручання або копія направлення на проведення операції (у разі надання матеріальної допомоги на проведення операції);- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника (у разі не надання реквізитів соціального банківського рахунку виплата проводиться через відділення поштового зв’язку АТ «Укрпошта»);- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання/не проживання заявника (та зареєстрованих з ним осіб) на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;***2. внаслідок стихійного лиха, пожежі, під час яких пошкоджено власне житлове приміщення:***- заява громадянина на ім’я міського голови встановленої форми (Додаток 1);- декларація про доходи і майно встановленої форми (Додаток 2);- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;* довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
* - довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;

- довідка відповідних установ /поліції, пожежної частини, тощо/, видана в установленому порядку, що підтверджує факт події;- копія документів, що підтверджують право власності на житлове приміщення, яке пошкоджене;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання/не проживання заявника (та зареєстрованих з ним осіб) на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;***3. внаслідок ускладнюючих обставин:***- заява громадянина на ім’я міського голови встановленої форми (Додаток 1);- декларація про доходи і майно встановленої форми (Додаток 2);- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;- довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);-довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;- інші документи, які підтверджують складні життєві обставини та необхідність отримання матеріальної допомоги;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання/не проживання заявника (та зареєстрованих з ним осіб) на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;***4. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ, на лікування вкрай складних захворювань та травм,як виняток:***- заява громадянина на ім’я міського голови встановленої форми (Додаток 1), у випадку, необхідності лікування неповнолітньої дитини, з заявою на ім’я міського голови можуть звертатись мати/батько або законний представник дитини, який додає свідоцтво про народження дитини або копію рішення про опіку;- декларація про доходи і майно встановленої форми (Додаток 2);- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;- довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);- довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;- довідка медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, копія заключення профільних медичних закладів щодо необхідності проведення оперативного втручання або копія направлення на проведення операції;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання/не проживання заявника (та зареєстрованих з ним осіб) на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;***5. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ, в яких народилось двоє або більше дітей одночасно:**** заява матері/батька (заявника) на ім’я міського голови;
* ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* ксерокопії копії свідоцтв про народження дітей, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки про реєстрацію місця проживання дітей на території Хмільницької міської ТГ (додаток 13 до Правил), завірені належним чином заявником;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;

**6. *внутрішньо переміщеним особам, які внесені в Web-орієнтовану інформаційну технологію формування сегменту "Облік ВПО" на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ на вирішення вкрай складних життєвих ситуацій:***- заява громадянина на ім’я міського голови встановленої форми, у випадку, необхідності лікування неповнолітньої дитини, з заявою на ім’я міського голови можуть звертатись мати/батько або законний представник дитини, який додає свідоцтво про народження дитини або копію рішення про опіку;декларація про доходи і майно встановленої форми;* ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* ксерокопія довідки МСЕК, завірена належним чином заявником (у разі наявності групи інвалідності);
* довідка про доходи заявника та осіб, які проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
* довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;
* документи, які підтверджують складні життєві обставини та необхідність отримання матеріальної допомоги, зокрема довідка медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, яка підтверджує необхідність надання такої допомоги та інше;
* копія довідки з пред’явленням оригіналу про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи на території Хмільницької міської ТГ, дійсної на час звернення;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;
* витяг з протоколу засідання комісії з питань призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам;

***7. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ОТГ, які призвані на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців:**** заява на ім’я міського голови громадянина, призваного на строкову військову службу абовійськову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців, щодо надання одноразової грошової допомоги, або одного із членів його родини;
* ксерокопія паспорта громадянина України, призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* у разі звернення одного із членів сім’ї громадянина призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців подається ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;
* ксерокопія військового квитка громадянина призваного на строкову військову службу або копія посвідчення офіцера (завірена належним чином керівництвом військової частини або з пред’явленням оригіналу);
* Витяг з наказу військового комісара обласного військового комісаріату про присвоєння військового звання громадянам, призваним на строкову військову службу або про призов на військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком Збройних Сил України строком на 18 місяців;
* довідка з військкомату про призов на строкову військову службу, для громадян призваних на строкову військову службу;
* Витяг із наказу командира військової частини (начальника вищого навчального закладу) про зарахування до списків особового складу військової частини (навчального закладу) –оригінал або копія з пред’явленням оригіналу, для громадян призваних навійськову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців
* довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання громадянина, що проходить строкову службу на території Хмільницької міської ТГ, до моменту несення служби;

***8. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ОТГ, які призвані на військову службу за контрактом:**** заявана ім’я міського голови громадянина, призваного на військову службу за контрактом або одного із членів його родини;
* ксерокопія паспорта громадянина, призваного на військову службу за контрактом, (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* у разі звернення одного із членів сім’ї громадянина, який призваний на військову службу за контрактом подається ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;
* ксерокопія контракту, завірена належним чином заявником;
* ксерокопія військового квитка громадянина (завірена належним чином або з пред’явленням оригіналу) або копія посвідчення офіцера (завірена належним чином або з пред’явленням оригіналу);
* витяг з наказу командира про зарахування до списків особового складу військової частини, призначення на посаду, оформлений належним чином (підписаний командиром військової частини і завірений печаткою);
* довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання громадянина, призваного на військову службу за контрактом, на території Хмільницької міської ТГ, до моменту несення служби;

***9.Надання допомоги на поховання відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007р. № 99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення, або особі, яка зобов’язалась поховати померлого» в розмірі, визначеному міською радою, виходячи із вартості ритуальних послуг:***- заява громадянина на ім’я міського голови;- копія свідоцтва про смерть, завірена належним чином заявником;- витяг з держаного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання;- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- копія довідки померлого про присвоєння ідентифікаційного номера;- копія трудової книжки з пред’явленням оригіналу (1 і остання сторінки) особи, що померла, завірені належним чином заявником;- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл) про факт проживання з зазначенням особи, яка здійснювала поховання, завірена в Хмільницькій міській раді чи в відповідному старостинському окрузі;- довідка з Центру зайнятості про те, що померла особа не перебувала на обліку як безробітна;- довідка з Пенсійного фонду про те, що померла особа не є застрахованою в системі загальнообов’язкового соціального страхування;- довідка з Пенсійного фонду про те, що померла особа не мала право на отримання пенсії;- довідка (за потреби) з вищого або професійно-технічного закладу про те, що померла особа навчалася за денною формою навчання в даному закладі або довідку про те, що зазначена особа була аспірантом, докторантом, клінічним ординатором (якщо померлий не утримувався особою, застрахованою в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування).***10. Надання часткової компенсації вартості проїзду на міських автобусних маршрутах загального користування працівникам товариства Червоного Хреста, які здійснюють соціально-медичне обслуговування одиноких непрацездатних громадян за місцем їх проживання:***- заява на ім’я міського голови від працівника товариства Червоного Хреста, який здійснює соціально-медичне обслуговування одиноких непрацездатних громадян за місцем їх проживання;- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- довідка з місця роботи щодо надання послуг соціально-медичного обслуговування одиноким непрацездатним громадянам за місцем їх проживання на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;- проїзні документи (квитки), які видаються пасажирам міського автомобільного транспорту загального користування під час проїзду. Квитки мають бути оформлені (проклеєні) на окремому аркуші чи аркушах паперу з зазначенням суми по кожному з них.***11. Надання двічі на рік матеріальної підтримки мешканцям Хмільницької міської ТГ, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ, мають інвалідність 1 групи та постійно проходять гемодіаліз в м.Вінниці.***- заява громадянина на ім’я міського голови;- медична довідка, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної підтримки;- копія довідки МСЕК про інвалідність І групи, завірена належним чином заявником;- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;- довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання заявника на території Хмільницької міської ТГ; |
| 3.  | Оплата | Безоплатно |
| 4. | Результат надання послуги | 1. надання грошової допомоги2. Відмова в наданні допомоги:- повторне звернення протягом бюджетного року; - у разі лікування захворювання лікарськими засобами, які відпускаються безоплатно або на пільгових умовах;- неповний пакет документів; - надання недостовірної інформації;- неможливості, перешкоджання або відмови від проведення обстеження підтвердження факту проживання заявника на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ;- отримання аналогічної допомоги за місцем перебування на обліку в управлінні праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації;- завершення бюджетного року, відсутність коштів.- призов жителів сільських/селищних населених пунктів, які ввійшли до складу Хмільницької міської ТГ на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців, що передував прийняттюКабінетом Міністрів Українирозпорядження від 12.06.2020 року № 707-р «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Вінницької області», а саме до 13.06.2020р. (стосується п.7);- призов жителів сільських/селищних населених пунктів, які ввійшли до складу Хмільницької міської ТГна військову службу за контрактом, що передував прийняттюКабінетом Міністрів Українирозпорядження від 12.06.2020 року № 707-р «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Вінницької області», а саме до 13.06.2020р. (стосується п.8). |
| 5.  | Строк надання послуги | 1 місяць |
| 6. | Спосіб отримання відповіді (результату) | 1. Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).
 |
| 7. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»;
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007р. №99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення, або особі, яка зобов’язалась поховати померлого»;
3. Рішення 81 сесії міської ради 7 скликання від 15.09.2020р. №2786 «Про затвердження Порядків використання коштів місцевогобюджету, передбачених на фінансуваннязаходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.»;
4. Рішення 67 сесії міської ради 7 скликання від 22.11.2019р. №2313 «Про затвердження комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.» (зі змінами);
5. Рішення 9 сесії міської ради 8 скликання від 26.03.2021р. №411 «Про затвердження Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.»;
6. Фінансування видатків з місцевого бюджету відповідно до Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23.08.2012 року №938 (зі змінами), Порядку реєстрації та обліку зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Мінфіну від 02.03.2012 року № 309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмільницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконкому міської ради від 25.03.2021р. № 182.
 |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 1

до інформаційної картки адміністративної послуги«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно програми «Добро»

Міському голові

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

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

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

 статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживаючого(ї) за адресою:

 місто/село\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**З А Я В А**

В зв’язку зі складними життєвими обставинами, спричиненими \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу Вас надати матеріальну грошову допомогу на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Я, а також особи, які зареєстровані разом зі мною:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Прізвище, ім’я та по батькові)

даю (даємо) згоду на збір інформації про сім’ю, доходи, власність та майно, що необхідна для отримання матеріальної грошової допомоги, а також на обробку моїх (наших) персональних даних виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення відповідно до вимог Закону України від 01.06.2010 року № 2297- VІ «Про захист персональних даних».

Маю повнолітніх дітей:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження, ступінь родинного зв’язку, сімейний стан, кількість осіб на утриманні, місце роботи, посада, адреса проживання)

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

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження, ступінь родинного зв’язку, сімейний стан, кількість осіб на утриманні, місце роботи, посада, адреса проживання)

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження, ступінь родинного зв’язку, сімейний стан, кількість осіб на утриманні, місце роботи, посада, адреса проживання)

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

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження, ступінь родинного зв’язку, сімейний стан, кількість осіб на утриманні, місце роботи, посада, адреса проживання)

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

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я та по батькові, рік народження, ступінь родинного зв’язку, сімейний стан, кількість осіб на утриманні, місце роботи, посада, адреса проживання)

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

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.
2. Медична довідка про необхідність лікування (проведення операції).

інші підтверджуючі документи, вказати, які саме:

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразовоїматеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

**Д Е К Л А Р А Ц І Я**

**про доходи та майновий стан особи, яка потребує матеріальної грошової допомоги**

**1.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я по батькові заявника)

**2.** Місце проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

**3.Громадяни, що фактично проживають у житловому приміщенні/будинку з особою, яка потребує матеріальної грошової допомоги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові  | Родинний зв'язок | Рік народження  |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|    |    |    |
|   |   |   |

**4. Відомості про майно, що перебуває у власності, володінні чи користуванні сім'ї**

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. Житлове приміщення, квартира (будинок)***  | Можливість отримання додаткових доходів  |
|  |  |
| Прізвище, ім'я, по батькові  | Характеристика житлового приміщення, квартири (будинку), площа , адреса | так  | ні  |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| ***2. Земельні ділянки, паї***  | Можливість отримання додаткових доходів  |
| Власник (прізвище, ім'я, по батькові)  | Характеристика (площа, призначення)  | так  | ні  |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
| ***3. Транспортні засоби***  | Можливість отримання додаткових доходів  |
| Транспортний засіб, робоча та силова машини  | Характеристика транспортного засобу, робочої та силової машини (марка)  | Рік випуску  | так  | ні  |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |

**5.Дані про види та суми доходів особи на, яку надаватиметься матеріальна допомога та всіх членів домогосподарства, які фактично проживають з нею за останні шість місяців, що передують місяцю звернення (зарплата, пенсія, дохід від паю, дохід від підприємницької діяльності, виплата по безробіттю, стипендія, аліменти, дохід від продажу сільгосппродукції та майна тощо)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ініціали | Вид доходу | Сума доходу | Найменування організації у якій отримано дохід |
|  |    |    |    |
|  |    |    |    |
|  |    |    |    |
|  |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6.Працює без укладення трудової угоди**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ініціали | Вид доходу | Сума доходу | Найменування організації у якій отримано дохід |
|  |    |    |    |
|  |    |    |    |
|  |    |    |    |

**7.Відомості про покупку або оплату послуг, вартість яких перевищує 50 тисяч гривень, протягом 12 місяців перед зверненням**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ініціали | Вид майна або послуг  | Вартість купленого майна (послуг)  | Дата придбання (оплати)  |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |
|  |  |  |  |

**8. Відомості про перебування за кордоном осіб зі складу домогосподарства, що зареєстровані у житловому приміщенні**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ініціали | З якого часу за кордоном |
|    |    |
|    |    |

Я усвідомлюю, що в разі подання мною неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб, членів сім’ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) мені може бути відмовлено в наданні матеріальної грошової допомоги.

Підпис заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 3

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу у зв’язку з народженням

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

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

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

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.
2.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

 202\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 4

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

Міському голові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м.Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу, як *матері, батькові, чоловікові*, *військовослужбовцю(я) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(необхідне підкреслити)призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців абона військову службу за контрактом (необхіднепідкреслити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.
2. Наказ командира військової частини .

3. Копія військового квитка, завіреного печаттю.

 (інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 5

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на поховання

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

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

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

який (а) помер (ла) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року, відповідно до постанови КМУ від 31.01.2007р. №99. Він (вона) проживав (ла) у будинку

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

Я здійснив (ла) її поховання.

 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 6

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

Міському голові

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

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

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

проживаючого(ї) за адресою:

м.Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

***Прошу Вас надати часткову компенсацію вартості проїзду, як працівнику міськрайонної організації Товариства Червоного Хреста під час соціально-медичного обслуговування одиноких непрацездатних громадян за місцем проживання.***

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 7

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно

 програми «Добро»

Міському голові

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

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

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

проживаючого(ї) за адресою:

м.Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

***Прошу Вас надати матеріальну підтримку, як особі з інвалідністю І групи, для постійного проходження гемодіалізу в м.Вінниця.***

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 150

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ \_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

*Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної територіальної громади*

**Хмільницька міська рада Вінницької області**

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Інформація про ЦНАП Інформація про УПСЗН міської ради | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | Надання одноразової матеріальної допомоги:* 1. ***військовослужбовцям, які отримали поранення, контузію, каліцтво, травми, захворювання, під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил:***
* Заяви військовослужбовця, або члена його сім’ї на ім’я міського голови(Додаток 1); або подання командування військової частини, в якій проходить (проходив) службу військовослужбовець, чи подання лікувального закладу, в якому лікувався військовослужбовець про надання матеріальної грошової допомоги.
* Довідки лікувального закладу або її копії (з пред’явленням оригіналу) щодо отриманого поранення, контузії, каліцтва, травми, захворювання, під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил (крім випадку, коли є подання лікувального закладу про надання матеріальної грошової допомоги).
* Довідки або її копії (з пред’явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходить (проходив) службу військовослужбовець про обставини і дату поранення, контузії (крім випадку, коли є подання командування військової частини, в якій проходить (проходив) службу військовослужбовець про надання матеріальної грошової допомоги).
* Копії паспорта військовослужбовця та одержувача допомоги (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
	+ Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера військовослужбовцята одержувача допомоги, завіреної належним чином заявником;
* Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
* Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім’ї на території Хмільницької міської ТГ.

***2. сім’ям військовослужбовців, які загинули під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил,*** *або померли (смерть яких пов’язана з участю в АТО****, ООС****, у* ***здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях,****чи захистом Батьківщини):** Заяви члена сім’ї загиблого на ім’я міського голови встановленої форми (Додаток 2);
* Копії свідоцтва про смерть (з пред’явленням оригіналу).
* Довідки з лікувального закладу про причину смерті або її копії (з пред’явленням оригіналу).
* Довідки або її копії (з пред’явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив службу військовослужбовець про обставини і дату загибелі чи копія висновку ВЛК (з пред’явленням оригіналу) про причинний зв'язок смерті **(**смерть яких пов’язана з участю в АТО, ООС, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях,чи захистом Батьківщини**).**
* Копії паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* Копії довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником;
* Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із загиблим військовослужбовцем/померлим учасником АТО, ООС, заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
* Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.

***3. сім'ям військовослужбовців, які загинули чи померли захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, в тому числі після демобілізації, на поховання:**** Заяви члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток3);
* Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання (оригінал).
* Копії свідоцтва про смерть (з пред’явленням оригіналу);
* Копії лікарського свідоцтва про смерть (з пред’явленням оригіналу);
* Довідки або копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил, ( з зазначенням повного терміну участі);
* Копії паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* Копії довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера завірені належним чином заявником;
* Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із загиблим/померлим військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо);
* Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію;
* Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або старости відповідного старостинського округу, про особу, яка здійснювала поховання.

***4. сім’ям військовослужбовців або військовослужбовцям, які брали або беруть участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил:**** Заяви військовослужбовця або члена сім’ї військовослужбовця на ім’я міського голови(Додаток 4).
* Довідки або її копії (з пред’явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив чи проходить службу військовослужбовець про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил.
* Копії паспорта заявника та військовослужбовця (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* Копії довідки заявника та військовослужбовця про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником.
* Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
* Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
* Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім’ї на території Хмільницької міської ТГ.

***5. демобілізованим військовослужбовцям, які брали участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил, – на лікування:**** Заяви військовослужбовця або члена сім’ї військовослужбовця на ім’я міського голови(Додаток 5).
* Довідки або її копії (з пред’явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив службу військовослужбовець про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил.
* Копії паспорта заявника та військовослужбовця (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
* Копія військового квитка, зокрема сторінки з відомостями: про прізвище, ім’я, по батькові військовослужбовця, про призов та звільнення з військової служби, про проходження військової служби.
* Копії довідки заявника та військовослужбовця про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником.
* Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
* Довідка медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, (в разі амбулаторного лікування, в довідці обов’язково має бути зазначено, що на лікування захворювання, безоплатно і на пільгових умовах відпускаються/не відпускаються лікарські засоби (не стосується хірургічного (оперативного) втручання та онкології));
* Копія заключення профільних медичних закладів щодо необхідності проведення оперативного втручання або копія направлення на проведення таких втручань (у разі надання матеріальної допомоги на проведення операції);
* довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;
* довідка про доходи працездатних осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення;
* Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
* Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім’ї на території Хмільницької міської ТГ.

***6. членам сімей (що зареєстровані на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ) загиблих/померлих учасників АТО, ООС, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях на вирішення побутових питань:***- Заяви члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 6);- Копія паспорта (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;- Копія посвідчення члена сім'ї загиблого/померлого, завірені належним чином заявником;- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо), завірені належним чином заявником;- Довідка про реквізити поточного соціального рахунку, відкритою в банківській установі.***7. щомісячна соціальна грошова допомога членам сімей загиблих/померлих учасників АТО, ООС, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях для компенсації за пільговий проїзд:***- Заява члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 7);* копія посвідчення члена сім'ї загиблого/померлого (з пред’явленням оригіналу);
* копія документа, що посвідчує особу, громадянина України (з пред’явленням оригіналу);
* копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред’явленням оригіналу) (не надається фізичним особам, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті);
* копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо) (з пред’явленням оригіналу);
* довідка про реквізити поточного соціального рахунку, відкритого в банківській установі.
 |
| 3.  | Оплата | Безоплатно |
| 4. | Результат надання послуги | 1. надання грошової допомоги2. Відмова в наданні допомоги:- повторне звернення протягом бюджетного року;- неповний пакет документів;- період участі у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил, до 01.01.2021р. для жителів населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ згідно Розпорядження КМУ від 12.06.2020р. № 707-р.- отримання аналогічної допомоги за місцем перебування на обліку в ЄДАРП та/або місцем реєстрації;- надання недостовірної інформації;- відсутність бюджетних призначень на відповідний рік. |
| 5.  | Строк надання послуги | 1 місяць |
| 6. | Спосіб отримання відповіді (результату) | 1. Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).
 |
| 7. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»;
2. Рішення 2 сесії міської ради 8 скликання від 18.12.2020р. №44 «Про затвердження порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть (брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної територіальної громади на 2021-2023 рр.» (зі змінами);
3. Рішення 67 сесії міської ради 7 скликання від 22.11.2019р. № 2315 «Про затвердження комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть (брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної територіальної громади на 2021-2023 рр.»;
4. Фінансування видатків з місцевого бюджету відповідно до Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23.08.2012 року №938 (зі змінами), Порядку реєстрації та обліку зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Мінфіну від 02.03.2012 року № 309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмільницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконкому міської ради від 25.03.2021р. № 182.
 |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 1

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу як

матері, батькові, дружині, військовослужбовцю(я)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(необхідне підкреслити)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

який отримав поранення, контузію, каліцтво, травми, захворювання,

*(необхідне підкреслити)*

під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

1.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на поховання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який загинув/помер під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, або *помер*  (смерть якого пов’язана з участю в АТО, ООС, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, чи захистом Батьківщини)

 *(необхідне підкреслити)*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

1.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 3

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на поховання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

який загинув/ помер *(необхідне підкреслити)* захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, в тому числі після демобілізації.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

1.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 4

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на вирішення проблемних питань, пов’язаних з участю у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил:

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

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

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

2.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 5

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на лікування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.
2. Медична довідка про необхідність лікування (проведення операції).

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

3.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202­\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток 6

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

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

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

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

статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживаючого(ї) за адресою:

м. Хмільник,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВА**

*Прошу Вас надати матеріальну допомогу на вирішення побутових питань, як члену сім’ї загиблого/померлого учасника АТО, ООС, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях.*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

3.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 202\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

 Додаток 7

до інформаційної картки адміністративної послуги

«Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об’єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмільницької міської об’єднаної»

Міському голові

(прізвище, ім’я, по-батькові)

(адреса проживання)

Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заява

Прошу надавати щомісячну соціальну грошову допомогу для компенсації за пільговий проїзд, як членусім’ї загиблого/померлого учасника АТО, ООС, особи, яка брала участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду виконавчому комітету Хмільницької міської ради та управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради на використання та обробку моїх особистих персональних даних під час розгляду питання щодо надання мені матеріальної допомоги.

До заяви додаю необхідні документи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

 Додаток № 151

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №360

 « \_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**Видача особі подання про можливість призначення її опікуном або піклувальником повнолітньої недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена**

(назва адміністративної послуги)

**Хмільницька міська рада Вінницької області**

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єктнаданняадміністративноїпослугита / або центр наданняадміністративнихпослуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативніакти, якимирегламентуєтьсянаданняадміністративноїпослуги** |
| 4 | Закони України | Цивільний кодекс України;Цивільний процесуальний кодекс України |
| 5 | Акти центральних органів виконавчої влади | Спільний наказ Державного комітету у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 „Про затвердження Правил опіки та піклування”, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17.06.1999 за № 387/3680 |
| **Умовиотриманняадміністративноїпослуги** |
| 6 | Підстава для отримання  | Підготовка заяви до суду (розгляд у суді справи) про визнання особи недієздатною, встановлення над нею опіки та призначення їй опікуна / про обмеження цивільної дієздатності особи, встановлення над нею піклування та призначення їй піклувальника.Підготовка заяви до суду (розгляд у суді справи) про призначення опікуна / піклувальника особі, визнаній судом недієздатною / обмеженій судом у цивільній дієздатності |
| 7 | Перелік необхідних документів | Заява до Хмільницької міської ради (органу опіки та піклування) про отримання подання про можливість призначення опікуном або піклувальником повнолітньої недієздатної особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена (далі – подання);копія рішення / ухвали суду:рішення про визнання потенційного підопічного недієздатною особою або про обмеження його цивільної дієздатності (за наявності у потенційного підопічного такого правового статусу);ухвала суду про відкриття провадження у справі, якщо судом розглядається справа про визнання фізичної особи недієздатною, встановлення над нею опіки та призначення їй опікуна / призначення опікуна особі, визнаній недієздатною, чи про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, встановлення над нею піклування та призначення їй піклувальника / призначення піклувальника особі, обмеженій у цивільній дієздатності.Копії паспортів потенційного опікуна / піклувальника і підопічного (з пред’явленням оригіналу);довідка про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб (потенційного опікуна / піклувальника та підопічного);акти обстеження житлових умов потенційного опікуна / піклувальника та підопічного (якщо місце їх проживання знаходиться за однією адресою складається один акт обстеження) (акти можуть бути складені представником органу опіки та піклування після подання особою заяви);висновок про стан здоров’я потенційного опікуна / піклувальника;довідка про відсутність судимості потенційного опікуна / піклувальника;довідка про дохід з місця роботи потенційного опікуна / піклувальника за останні 6 місяців або декларація про доходи за останній рік, для пенсіонерів – копія пенсійного посвідчення, для непрацюючих – довідка з центру зайнятості;копії документів, які підтверджують родинні відносини потенційного опікуна / піклувальника та підопічного (за наявності родинних відносин);заяви повнолітніх членів сім’ї, які проживають разом із потенційним опікуном / піклувальником про надання згоди на призначення його опікуном / піклувальником;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності підопічного на майно (у разі наявності майна);довідка із закладу охорони здоров’я (якщо підопічний перебуває на лікуванні) |
| 8 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для отримання подання, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі до центру надання адміністративних послуг Хмільницької міської ради або можуть бути надіслані суб’єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 9 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання  | Розгляд документів та видача подання проводиться протягом 30 днів з дня подання повного пакету документів (строк може бути продовжено для розгляду питання на засіданні опікунської ради при органі опіки та піклування) |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакету документів;невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства;подання недостовірних даних |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача особі подання / відмова у видачі особі подання |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про результат надсилається суб’єктузвернення у спосіб, зазначений в описі вхідного пакета документів (телефоном, на електронну адресу чи іншими засобами телекомунікаційного зв’язку). Відмова у наданні адміністративної послуги надається суб’єкту звернення письмово з посиланням на чинне законодавство, з мотивацією відмови та роз’ясненням порядку оскарження.Отримання результату – заявником особисто або уповноваженою ним особою / подання скеровується до суду для прийняття судом остаточного рішення |

**Керуючий справами виконкому міської ради С.П. Маташ**

 Додаток № 152

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №360

 « \_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**Видача дозволу опікуну на вчинення правочинів щодо: відмови від майнових прав підопічного; видання письмових зобов’язань від імені підопічного; укладення договорів, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі договорів щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири; укладення договорів щодо іншого цінного майна; управління нерухомим майном або майном, яке потребує постійного управління, власником якого є підопічна недієздатна особа; передання нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління, власником якого є підопічна недієздатна особа, за договором в управління іншій особі**

 (назва адміністративної послуги)

**Хмільницька міська рада Вінницької області**

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4 | Закони України | Цивільний кодекс України |
| 5 | Акти центральних органів виконавчої влади | Спільний наказ Державного комітету у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 „Про затвердження Правил опіки та піклування”, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17.06.1999 за № 387/3680 |
| **Умовиотриманняадміністративноїпослуги** |
| 6 | Підстава для отримання  | Необхідність вчинення правочину в інтересах підопічної недієздатної особи |
| 7 | Перелік необхідних документів | Заява опікуна недієздатної особи до Хмільницької міської ради про видачу дозволу щодовідмови від майнових прав підопічного; видання письмових зобов’язань від імені підопічного ;копія рішення суду про визнання особи недієздатною / про визнання особи недієздатною та призначення їй опікуна;копія рішення суду про призначення особи опікуном (опікунами) особи, визнаної судом недієздатною (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на вчинення правочину від інших опікунів (у разі наявності у недієздатної особи декількох призначених опікунів);копія паспорта недієздатної особи;копія паспорта опікуна недієздатної особи;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно (квартиру, будинок, земельну ділянку тощо), яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;документ про оціночну вартість майна, власником якого є недієздатна особа;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання недієздатної особиЗаява опікуна недієздатної особи до Хмільницької міської ради щодо надання дозволу на укладення договорів, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі договорів щодо поділу або обміну житлового будинку, квартирикопія рішення суду про визнання особи недієздатною / про визнання особи недієздатною та призначення їй опікуна;копія рішення суду про призначення особи опікуном (опікунами) особи, визнаної судом недієздатною (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на вчинення правочину від інших опікунів (у разі наявності у недієздатної особи декількох призначених опікунів);копія паспорта недієздатної особи;копія паспорта опікуна недієздатної особи;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно (квартиру, будинок, земельну ділянку тощо), яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;документ про оціночну вартість майна, власником якого є недієздатна особа;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання недієздатної особиЗаява опікуна недієздатної особи до Хмільницької міської ради щодо надання дозволу на укладення договорів щодо іншого цінного майнакопія рішення суду про визнання особи недієздатною / про визнання особи недієздатною та призначення їй опікуна;копія рішення суду про призначення особи опікуном (опікунами) особи, визнаної судом недієздатною (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на вчинення правочину від інших опікунів (у разі наявності у недієздатної особи декількох призначених опікунів);копія паспорта недієздатної особи;копія паспорта опікуна недієздатної особи;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;документ про оціночну вартість майна, власником якого є недієздатна особа;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання недієздатної особи.Заява опікуна недієздатної особи до Хмільницької міської ради щодо управління нерухомим майном або майном, яке потребує постійного управління, власником якого є підопічна недієздатна особакопія рішення суду про визнання особи недієздатною / про визнання особи недієздатною та призначення їй опікуна;копія рішення суду про призначення особи опікуном (опікунами) особи, визнаної судом недієздатною (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);копія паспорта недієздатної особи; копія паспорта опікуна;згода інших опікунів недієздатної особи (за наявності інших опікунів);копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності недієздатної особи на майно (свідоцтво про право на спадщину за законом, договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо);установчі документи підприємства, власником / співвласником якого є недієздатна особа (у разі наявності);згода співвласників нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління;документ, що підтверджує включення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (за наявності у недієздатної особи власного майна, яке потребує постійного управління);документ про оціночну вартість майна, власником якого є недієздатна особа;довідка про реєстрацію місця проживання недієздатної особи.Заява до Хмільницької міської ради про надання дозволу щодо передання нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління, власником якого є підопічна недієздатна особа, за договором в управління іншій особізаява про згоду особи прийняти в управління нерухоме майно або майно, яке потребує постійного управління, власником якого є недієздатна особа;копія рішення суду про визнання особи недієздатною / про визнання особи недієздатною та призначення їй опікуна;копія рішення суду про призначення особи опікуном (опікунами) особи, визнаної судом недієздатною (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);копії паспортів опікуна, недієздатної особи та особи, на укладення договору з якою надається дозвіл; згода інших опікунів недієздатної особи (за наявності інших опікунів);копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності недієздатної особи на нерухоме майно;установчі документи підприємства, власником / співвласником якого є недієздатна особа (у разі наявності);згода співвласників нерухомого майна або майна, яке потребує постійного управління, на отримання дозволу;документ, що підтверджує включення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (за наявності у недієздатної особи власного майна, яке потребує постійного управління);документ про оціночну вартість майна, власником якого є недієздатна особа;довідка про реєстрацію місця проживання недієздатної особи |
| 8 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для отримання дозволу, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі до центру надання адміністративних послугХмільницької міської ради ,або можуть бути надіслані суб’єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 9 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання  | Розгляд документів та надання дозволу проводиться протягом 30 днів з дня поданняповного пакету документів (строк може бути продовжено для розглядупитання на засіданні опікунської ради при органі опіки та піклування) |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакету документів;невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства;подання недостовірних даних |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача опікуну дозволу / відмова у наданні опікуну дозволу |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про результат надсилається суб’єкту звернення у спосіб, зазначений в описі вхідного пакета документів (телефоном, на електронну адресу чи іншими засобами телекомунікаційного зв’язку). Відмова у наданні адміністративної послуги надається суб’єкту звернення письмово з посиланням на чинне законодавство, з мотивацією відмови та роз’ясненням порядку оскарження.Отримання результату – заявником особисто або уповноваженою ним особою |

**Керуючий справами виконкому міської ради С.П. Маташ**

 Додаток № 153

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**

**адміністративної послуги**

**Видача піклувальнику дозволу на надання згоди особі, дієздатність якої обмежена, на вчинення правочинів щодо: відмови від майнових прав підопічного; видання письмових зобов’язань від імені підопічного укладення договорів, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири та іншого цінного майна , надання згоди особі , дієздатність якої обмежена на вчинення правочинів щодо укладання договорів щодо іншого цінного майна**

 (назва адміністративної послуги)

**Хмільницька міська рада Вінницької області**

 (найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |
| --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** |
| 1 | Місцезнаходження  | **Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****Адреса:** вул. Столярчука, буд.10, м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-20-85**Веб-сайт:** <https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **admincentr\_hm@ukr.net****Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику****на період запровадження карантину:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00Четвер - з 8.00 до 20.00**Час прийому суб'єктів звернень:**Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30Четвер -  з 8.30 до 20.00**Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні****Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради****Адреса:** 2 провул. Пушкіна, буд.8,м. Хмільник, Вінницької області, 22000.**Тел./факс:** (04338) 2-23-71, 2-26-56**Веб-сайт:**<https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/>**Електронна пошта:** **socprotect\_hm@ukr.net****Графік роботи:** Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45**Години прийому суб’єктів звернення:**Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45**Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.** |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи  |
| 3 | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |
| **Нормативніакти, якимирегламентуєтьсянаданняадміністративноїпослуги** |
| 4 | Закони України | Цивільний кодекс України |
| 5 | Акти центральних органів виконавчої влади | Спільний наказ Державного комітету у справах сім’ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров’я України та Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 „Про затвердження Правил опіки та піклування”, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17.06.1999 за № 387/3680 |
| **Умовиотриманняадміністративноїпослуги** |
| 6 | Підстава для отримання  | Необхідність надання згоди повнолітній особі, дієздатність якої обмежена, на вчинення правочину |
| 7 | Перелік необхідних документів | Заява до Хмільницької міської ради про отримання піклувальнику дозволу для надання згоди особі, дієздатність якої обмежена, на вчинення правочинів щодо відмови від майнових прав підопічного;копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності особи;копія рішення суду про призначення особи піклувальником (піклувальниками) (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на отримання дозволу на надання підопічній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, згоди на вчинення правочину від інших піклувальників (у разі наявності у особи, цивільна дієздатність якої обмежена, декількох призначених піклувальників);копії паспорта особи, цивільна дієздатність якої обмежена;копія паспорта піклувальника;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання особи, цивільна дієздатність якої обмежена;документ про оціночну вартість майна, власником якого є особа, цивільна дієздатність якої обмеженаЗаява до Хмільницької міської ради про отримання піклувальнику дозволу щодо надання дозволу про видання письмових зобов’язань від імені підопічного укладення договорів, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири та іншого цінного майна копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності особи;копія рішення суду про призначення особи піклувальником (піклувальниками) (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на отримання дозволу на надання підопічній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, згоди на вчинення правочину від інших піклувальників (у разі наявності у особи, цивільна дієздатність якої обмежена, декількох призначених піклувальників);копії паспорта особи, цивільна дієздатність якої обмежена;копія паспорта піклувальника;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання особи, цивільна дієздатність якої обмежена;документ про оціночну вартість майна, власником якого є особа, цивільна дієздатність якої обмеженаЗаява до Хмільницької міської ради про отримання піклувальнику дозволу щодонадання згоди особі , дієздатність якої обмежена на вчинення правочинів щодо укладання договорів щодо іншого цінного майна. копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності особи;копія рішення суду про призначення особи піклувальником (піклувальниками) (до 22.03.2005 – рішення органу опіки та піклування);згода на отримання дозволу на надання підопічній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, згоди на вчинення правочину від інших піклувальників (у разі наявності у особи, цивільна дієздатність якої обмежена, декількох призначених піклувальників);копії паспорта особи, цивільна дієздатність якої обмежена;копія паспорта піклувальника;копія правовстановлюючого документа, що підтверджує право власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка органу державної реєстрації про підтвердження права власності на майно, яке відчужується та / або придбавається;копія технічного паспорта на майно, яке відчужується та / або придбавається;довідка про реєстрацію місця проживання особи, цивільна дієздатність якої обмежена;документ про оціночну вартість майна, власником якого є особа, цивільна дієздатність якої обмежена. |
| 8 | Спосіб подання документів  | Заява та документи, необхідні для отримання дозволу, подаються заявником особисто або уповноваженою ним особою у паперовій формі до центру надання адміністративних послуг Хмільницької міської ради або можуть бути надіслані суб’єкту надання адміністративної послуги поштою чи в електронній формі через Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості) |
| 9 | Платність (безоплатність) надання  | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 10 | Строк надання  | Розгляд документів та наданнядозволу проводиться протягом 30 днів з дня поданняповного пакету документів (строк може бути продовжено для розгляду питання на засіданні опікунської ради при органі опіки та піклування) |
| 11 | Перелік підстав для відмови у наданні  | Подання неповного пакету документів;невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства;подання недостовірних даних |
| 12 | Результат надання адміністративної послуги | Видача піклувальнику дозволу / відмова у видачіпіклувальнику дозволу |
| 13 | Способи отримання відповіді (результату) | Повідомлення про результат надсилається суб’єкту звернення у спосіб, зазначений в описівхідного пакета документів (телефоном, наелектронну адресу чи іншими засобами телекомунікаційного зв’язку). Відмова у наданні адміністративної послуги надається суб’єкту звернення письмово з посиланням на чинне законодавство, з мотивацією відмови та роз’ясненням порядку оскарження.Отримання результату – заявником особисто або уповноваженою ним особою |

**Керуючий справами виконкому міської ради С.П. Маташ**

Додаток № 256

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**Технологічна картка адміністративної послуги**

 **Оформлення документів для оздоровлення та відпочинку дітей**

(назва адміністративної послуги)

        Управління праці та соціального захисту населення

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія** | **Термін виконання (днів)** |
| **(В, У,П, З)** |  |
| *1* | *2* | *3* | *4.* | *5.* |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, реєстрація заяви. |  Адміністратор ЦНАПуСекретар УПСЗН | В |  1 |
| 2. | 2.1.Передача заяви та пакету документів на виконання до відділу сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.2.2. Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради тапередача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва | Адміністратор ЦНАПуСекретар УПСЗНКерівництвоуправління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |  В З |  1 |
| 3. | Розгляд заяви та надання послугиабо вмотивована відмова. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |  В |  5 |
| 4. | Підготовка, погодження та затвердження загального списку претендентів на оздоровлення відповідно до розподілу путівок.  | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |  В | 1-3 |
| Начальник управління освіти, молоді та спорту Хмільницької міської ради |  П |
|  Начальник управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |  З |
| 5. | Повідомлення заявника про дату, місце та умови від’їзду дитини до оздоровчого закладу. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради |  В | За 2 дні до від’їзду дітей на оздоров-лення |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 1-10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | До 30 днів |

Хмільницької міської ради

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 258

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

**Технологічна картка адміністративної послуги**

**„Установлення статусу, видача посвідчень батькам багатодітної сім’ї та дитини з багатодітної сім’ї”**

(назва адміністративної послуги)

Управління праці та соціального захисту населення

Хмільницької міської ради;

(найменування суб‘єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  |  |
| *1* | *2* | *3* |  | *8* |
| 1. | 1.1 Прийом заяв. 1.2. Реєстрація заяв та відповідних документів в управлінні праці та соціального захисту населення.1.3.Накладення відповідних резолюцій керівництвом управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради тапередача заяви та пакету документів відповідальним виконавцям згідно з резолюцією керівництва |  Адміністратор ЦНАПу Секретар УПСЗНКерівництвоуправління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  2 |
| 2. |  Перевірка відповідності поданих заявником документів вимогам чинного законодавства. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В |  3 |
| 3. |  3.1 Оформлення посвідчень та передача їх на затвердження підписом та печаткою керівником управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради.3.2 Підписання посвідчень та скріплення їх печаткою. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиКерівництвоуправління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | ВЗ |  4 |
| 5. |  Видача посвідчень батькам та дітям з багатодітних сімей. Заповнення облікової картки. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | упродовж місяця від моменту подачі заяви |
| 6. | Ознайомлення заявника із переліком установ та організацій, які надають послуги, їх юридичними адресами. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської радиЦНАП у м. Хмільнику | В | в день видачі посвідчень |
| 7. | 7.1 Відмітка про видачу посвідчень у реєстраційній книзі видачі посвідчень батьків та дитини з багатодітної сім’ї.7.2 Внесення інформації до Реєстру посвідчень батьків багатодітної сім’ї та посвідчень дитини з багатодітної сім’ї. | Відділ сімейної політики та оздоровлення управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | в день видачі посвідчень |
| 8. | Передача інформації про видачу посвідчень аборішення про відмову до Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику. | Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради. | В |  в день видачі посвідчень  |
| 9. | Реєстрація справи в базі Центру надання адміністративних послуг у м. Хмільнику. | Спеціаліст управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради | В | 1 |
|  **Загальна кількість днів надання послуги** | 10 |
|  **Загальна кількість днів (передбачена законодавством)** | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П - погоджує, З – затверджує.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 289

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**Технологічна картка**

**адміністративної послуги**

 **Надання одноразової компенсації: сім’ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, та смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення**

**Хмільницької міської ради**

(назва суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  | Прийняття письмової заяви, документів.При цьому здійснюється: перевірка правильності заповнення заяви та надання допомоги у її заповненні, перевірка правильності оформлення та повноти документів | Адміністратор ЦНАПу |  В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Формування дозвільної справи та занесення даних до реєстру | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Передача пакету документів заявника секретарю УПСЗН для реєстрації | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Візування (затвердження) заяви  | Начальник УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Реєстрація документів, передача пакету документів виконавцю (спеціалісту УПСЗН) | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Перевірка поданих документів щодо відповідності вимогам законодавства  | Спеціаліст УПСЗН | В | Протягом 2 робочих днів |
|  | Перевірка та погодження надання одноразової компенсації | начальник відділу персоніфікованого обліку пільгових категорій населення УПСЗН | П | Протягом 1 робочого дня |
|  | Призначення одноразової компенсації | Спеціаліст УПСЗН | В |  Протягом 2 робочих днів |
| Загальна кількість днів надання послуги - | 10 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством)  | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У-бере участь, П-погоджує, З-затверджує.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 290

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**Технологічна картка**

**адміністративної послуги**

 **Надання одноразової компенсації дружинам (чоловікам), якщо та (той) не одружилися вдруге, померлих громадян, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, участю у ліквідації наслідків інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та здійсненні на них регламентних робіт**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення**

**Хмільницької міської ради**

(назва суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  | Прийняття письмової заяви, документів.При цьому здійснюється: перевірка правильності заповнення заяви та надання допомоги у її заповненні, перевірка правильності оформлення та повноти документів | Адміністратор ЦНАПу |  В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Формування дозвільної справи та занесення даних до реєстру | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Передача пакету документів заявника секретарю УПСЗН для реєстрації | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Візування (затвердження) заяви  | Начальник УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Реєстрація документів, передача пакету документів виконавцю (спеціалісту УПСЗН) | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Перевірка поданих документів щодо відповідності вимогам законодавства  | Спеціаліст УПСЗН | В | Протягом 2 робочих днів |
|  | Перевірка та погодження надання одноразової компенсації | начальник відділу персоніфікованого обліку пільгових категорій населення УПСЗН | П | Протягом 1 робочого дня |
|  | Призначення одноразової компенсації | Спеціаліст УПСЗН | В | Протягом 2 робочих днів |
| Загальна кількість днів надання послуги - | 10 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством)  | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У-бере участь, П-погоджує, З-затверджує.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Додаток № 291

 до рішення виконавчого комітету

 Хмільницької міської ради №\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

**Технологічна картка**

**адміністративної послуги**

 **Надання одноразової компенсації батькам померлого учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, смерть якого пов’язана з Чорнобильською катастрофою.**

(назва адміністративної послуги)

**Управління праці та соціального захисту населення**

**Хмільницької міської ради**

(назва суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** |  **Дія****(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
|  | Прийняття письмової заяви, документів.При цьому здійснюється: перевірка правильності заповнення заяви та надання допомоги у її заповненні, перевірка правильності оформлення та повноти документів | Адміністратор ЦНАПу |  В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Формування дозвільної справи та занесення даних до реєстру | Адміністратор ЦНАПу | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Передача пакету документів заявника секретарю УПСЗН для реєстрації | Секретар УПСЗН | В | Протягом1 робочого дня |
|  | Візування (затвердження) заяви  | Начальник УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Реєстрація документів, передача пакету документів виконавцю (спеціалісту УПСЗН) | Секретар УПСЗН | В | Протягом 1 робочого дня |
|  | Перевірка поданих документів щодо відповідності вимогам законодавства  | Спеціаліст УПСЗН | В | Протягом 2 робочих днів |
|  | Перевірка та погодження надання одноразової компенсації | начальник відділу персоніфікованого обліку пільгових категорій населення УПСЗН | П | Протягом 1 робочого дня |
|  | Призначення одноразової компенсації | Спеціаліст УПСЗН | В | Протягом 2 робочих днів |
| Загальна кількість днів надання послуги - | 10 |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством)  | 10 |

Умовні позначки: В-виконує, У-бере участь, П-погоджує, З-затверджує.

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради С. Маташ**

Лист-погодження до проекту рішення виконкому Хмільницької міської ради від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ «Про внесення змін до рішення виконавчого комітету від 21.10.2020р. №360 «Про затвердження інформаційних і технологічних картокадміністративних послуг, що надаються через Центр надання адміністративних послуг у м. Хмільнику»».

**Виконавець:**

Начальник управління праці

та соціального захисту населення

Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ І. Тимошенко

**Погоджено :**

Керуючий справами виконкому

Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. Маташ

Заступник міського голови з питань

Діяльності виконавчих органів

 Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. Сташко

Начальник юридичного відділу

Хмільницької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Буликова

Начальник відділу із забезпечення

діяльності Центру надання

адміністративних послуг у

м. Хмільнику, державний адміністратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л. Мельник