

**УКРАЇНА**

 **ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА проєкт**

**Вінницької області**

**Виконавчий комітет**

**Р І Ш Е Н Н Я**

Від « » 2022 р. №

Про внесення змін до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради 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 рішень виконавчого комітету Хмільницької міської ради від 01.04.2022р. №130 «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 фінансування заходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.»(зі змінами)», від 07.04.2022р. № 142 «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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.», ст. ст. 8, 12 Закону України "Про адміністративні послуги", керуючись п.п.4 п. 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 Хмільницької міської ради 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 інформаційну картку адміністративних послуг, що надається 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 *(додаток 150)*в новій редакції згідно з Додатком до цього рішення..
2. Вважати таким, що втратили чинність *додаток 150 та п.п. 7,8,10 додатку149,* затверджені рішенням виконавчого комітету від 15.07.2021року № 363 «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) » .
3. Начальнику відділу із забезпечення діяльності ЦНАПу у м. Хмільнику (Мельник Л.Ф.), розмістити інформаційну картку адміністративних послуг, зазначену 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, підставу внесення змін та втрати чинності відповідного додатку та підпунктів, зазначених у п.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 №

до рішення виконавчого комітету

Хмільницької міської ради

№ від « » 2022 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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр*.**

**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:***громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ, які є військовослужбовцями Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військовим прокурорам Офісу Генерального прокурора, особам рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітникам Служби судової охорони, особам начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро, поліцейським та іншим військовослужбовцям військових формувань, утворених відповідно до законів України, 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 на території України, а також під час операції об’єднаних сил :**** Заяви військовослужбовця, або члена його сім’ї (Додаток 1) на ім’я міського голови, 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 на території України (крім випадку, коли є подання лікувального закладу про надання матеріальної грошової допомоги).
* Копії документу (з пред’явленням оригіналу) з районного територіального центру комплектування та соціальної підтримки 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 реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником), або копія паспорта у вигляді ID-картки та копія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником.
* Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера військовослужбовця та одержувача допомоги, завіреної належним чином заявником.
* Довідки про відкриття соціального банківського рахунку заявника або його копію.

***2***. ***демобілізованим військовослужбовцям Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військовим прокурорам Офісу Генерального прокурора, особам рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітникам Служби судової охорони, особам начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро, поліцейським та іншим військовослужбовцям військових формувань, утворених відповідно до законів України, 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 на території України, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил на лікування****):** Заяви військовослужбовця або члена сім’ї військовослужбовця ( Додаток 2) на ім’я міського голови.
* 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 на території України, а також у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил або копії документу, що підтверджує безпосередню участь у бойових діях або забезпеченні здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, перебуваючи безпосередньо в районах у період здійснення зазначених заходів.
* Копії паспорта заявника та військовослужбовця (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або копія паспорта у вигляді ID-картки та копія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником.
* Копії військового квитка або тимчасового посвідчення військовозобов’язаного 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).
* Довідки про відкриття соціального банківського рахунку заявника або його копію.

*3.* ***сім’ям військовослужбовців Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військовим прокурорам Офісу Генерального прокурора, особам рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітникам Служби судової охорони, особам начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро, поліцейським та іншим військовослужбовцям військових формувань, утворених відповідно до законів України, 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 на території України, а також під час операції об’єднаних сил****, на поховання на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади:** Заяви члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток3).
* Копія свідоцтва про смерть (з пред’явленням оригіналу).
* Копія документу (з пред'явленням оригіналу) з районного територіального центру комплектування та соціальної підтримки або з військової частини, про його участь у антитерористичній операції, операції об’єднаних сил або копії документу, що підтверджує безпосередню участь у бойових діях з забезпечення здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації на території України, або інших документів, які підтверджують участь військовослужбовця у зазначених заходах.
* Копія довідки про причину смерті (до форми №106/о) або копії лікарського свідоцтва про смерть (форма №106/о).
* Копія 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.
* Копія документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із загиблим/померлим військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
* Довідка про відкриття соціального банківського рахунку заявника або його копію.
* Довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завіреної в ЦНАПі належним чином) або старости відповідного старостинського округу, про особу, яка здійснювала поховання.

***4****.* *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 на території України*** *(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 на території України*** *чи захистом Батьківщини) для компенсації за пільговий проїзд:* * Заява члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 4).
* Копія посвідчення/довідки члена сім'ї загиблого/померлого ветерана війни (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, відкритою в банківській установі .
 |
| 3.  | Оплата | Безоплатно |
| 4. | Результат надання послуги | 1. Надання грошової допомоги.2. Відмова в наданні допомоги: - повторне звернення протягом бюджетного року;- неповний пакет документів;- надання недостовірної інформації;- відсутність бюджетних призначень на відповідний рік;- якщо допомогу на поховання військовослужбовця отримав інший член сім’ї загиблого/померлого. |
| 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 виконавчого комітету від 07.04.2022р. № 142 «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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складуХмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.».
3. Рішення виконавчого комітету від 07.04.2022р. № 141«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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.».
4. Фінансування видатків з місцевого бюджету відповідно до Постанови КМУ від 09.06.2021р. № 590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану», 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 ( зі змінами).
 |

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій 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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.»

Міському голові

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

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

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

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

проживаючого(ї) за адресою:

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

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 на території України, а також під час 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 Сергій 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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.»

Міському голові

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

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

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

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

проживаючого(ї) за адресою:

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

 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 Сергій 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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.»

Міському голові

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

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

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

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

проживаючого(ї) за адресою:

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

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 на території України, а також під час 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 Сергій 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 на території України та членів їхніх сімей – мешканців населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської територіальної громади, на 2022 -2023 рр.»

Міському голові

(прізвище, ім’я, по-батькові)

(адреса проживання)

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

Заява

Прошу надавати соціальну грошову допомогу для компенсації за пільговий проїзд, як члену сім’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 на території України (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 на території України чи захистом Батьківщини) .

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 Сергій МАТАШ**