

**УКРАЇНА**

**ХМІЛЬНИЦЬКА МІСЬКА РАДА**

**Вінницької області**

**Виконавчий комітет**

**Р І Ш Е Н Н Я** проект

Від « » 2023 р. №

Про внесення змін та доповнень 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 рішення Хмільницької міської ради від 28.07.2023р. № 1923 «Про внесення змін та доповнень до рішення виконавчого комітету Хмільницької міської ради 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.» (зі змінами)», 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 Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради, 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 втратив чинність *додаток 150,* затверджений рішенням виконавчого комітету від 15.07.2021 року № 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. Завідувачу сектору інформаційних технологій та електронного урядування Хмільницької міської ради (О.Долєвичу) розмістити актуальну інформаційну картку адміністративної послуги, зазначену в пункті 1 цього рішення, на офіційному веб сайті Хмільницької міської ради, начальнику управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради (А.Підгурському) – 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, зазначеного 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 « » 2023 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 | **Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради**  **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**](mailto:admincentr_hm@ukr.net)  **Графікроботи**  **Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмільницької міської ради:**  Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00  Четвер - з 8.00 до 20.00  **Час прийому суб'єктів звернень:**  Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30  Четвер -  з 8.30 до 20.00  **Вихідні дні: субота, неділя, святковідні**  **Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради**  **Адреса:** 2 провул. Чорновола В’ячеслава, 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**](mailto:socprotect_hm@ukr.net)  **Графік роботи:**  Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00  Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45  **Години прийому суб’єктів звернення:**  Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00  Перерва 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 іншихд окументів, 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 ЦНАП і 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, законного представника дитини до 18 років, 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   *5.* ***на поховання померлих осіб, які брали участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (в тому числі учасників АТО, ООС), та на момент смерті не перебували на військовій службі***   * Заява члена сім'ї померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток5). * Копія свідоцтва про смерть (з пред’явленням оригіналу); * Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть або довідка про смерть для отримання допомоги на поховання (оригінал); * Копія документу (з пред'явленням оригіналу) з районного територіального центру комплектування та соціальної підтримки або з військової частини, про участь померлого 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; * 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 або копії витягу з наказу командира військової частини про виключення зі списків особового складу військової частини ; * Копія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також витяг з реєстру територіальної громади, де наведені відомості про реєстрацію місця проживання), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником; * Копія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера завірені належним чином заявником; * Копія документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із демобілізованою особою (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо); * Довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАПі належним чином) або старости відповідного старостинського округу, про здійснення заявником поховання померлої демобілізованої особи; * Довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАПі належним чином) або старости відповідного старостинського округу, про спільне проживання (тільки в разі, коли заявник(ця) та померлий(ла) фактично проживали однією сім'єю, але не перебували у офіційно зареєстрованому шлюбі між собою); * Документ, що підтверджує проживання на території Хмільницької міської ТГ померлої демобілізованої особи на момент смерті (довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАПі належним чином) або старости відповідного старостинського округу ), для внутрішньо переміщеної особи, яка перемістилися з тимчасово окупованої території чи районів бойових дій - довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; * Документ, що підтверджує місце реєстрації померлої демобілізованої особи на території Хмільницької міської ТГ ( за наявності) ; * Заява/довідка про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника.  1. ***дітям (до 18 років) 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, до Дня святого Миколая***  * Заява матері/батька/опікуна дитини на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 6). * Копія паспорта заявника (сторінки 1-4) або копія паспорта у вигляді ID-картки, а також витяг з реєстру територіальної громади, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником; * Копія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником; * Витяг з реєстру територіальної громади, де наведені відомості про реєстрацію місця проживання дитини 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; * Копія довідки дитини про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи на території Хмільницької міської ТГ, дійсної на час звернення (у разі, якщо дитина 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, є внутрішньо переміщеною особою); * Копія свідоцтва про народження дитини; * Копія свідоцтва про смерть, завірена належним чином заявником; * Копія документу, який підтверджує участь в антитерористичній операції/операції об’єднаних сил (довідки про безпосередню участь особи в операції об’єднаних сил, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України / витягу з наказу Керівника Антитерористичного центру при Службі безпеки України про залучення до проведення антитерористичної операції / довідки про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України), або документу, що підтверджує безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або сповіщення про смерть, завірені належним чином заявником; * Заява/довідка про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника. |
| 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 /демобілізованої особи отримав інший член сім’ї загиблого/померлого;  - звернення після 15 грудня (тільки для п.6). |
| 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.» (зі змінами). 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.» (зі змінами). 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 адміністративноїпослуги

«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)

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

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

(підпис)

**Керуючий справами виконкому**

**Хмільницької міської ради Сергій МАТАШ**

Додаток 2

до інформаційної картки адміністративноїпослуги

«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 адміністративноїпослуги

«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)

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 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 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**

**Хмільницькоїміської ради Сергій 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Прізвище, ім’я, по-батькові )

який брав(ла) участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та на момент смерті не перебував(ла) на військовій службі

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 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 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 щорічну разову грошову допомогу моїй(їм) дитині (дітям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Прізвище, ім’я, по-батькові повністю)

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, до Дня Святого Миколая.

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**