****

**УКРАЇНА**

**Хмільницька міська рада**

**Вінницької області**

**Р І Ш Е Н Н Я № \_\_\_\_\_ проект**

« » 2025 р. сесії міської ради

8 скликання

***Про внесення змін та доповнень до Порядків використання***

***коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування***

***заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр.,***

***затверджених рішенням 48 сесії Хмільницької міської ради***

***8 скликання від 06.10.2023 р.*** ***№2068 (зі змінами)***

З метою забезпечення фінансування заходів, передбачених у комплексній програмі «Добро» на 2024-2028 рр., затвердженої рішенням 45 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 28.07.2023 р. №1924 (зі змінами), надання різносторонньої допомоги вразливим верствам та іншим категоріям населення Хмільницької міської територіальної громади у подоланні життєвих труднощів відповідно до Порядку формування, фінансування та моніторингу виконання міських цільових програм, затвердженого рішенням 25 сесії міської ради 6 скликання від 05.07.2012 р. №755 (зі змінами) та Бюджетного кодексу України, керуючись ст.ст.26, 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада

**В И Р І Ш И Л А:**

1. Внести зміни та доповнення до рішення 48 сесії Хмільницької міської ради 8 скликання від 06.10.2023 р. №2068 «Про затвердження Порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр.» (зі змінами), а саме:
   1. Підпункти 4.1.1, 4.1.4, 4.1.11., 4.5 пункту 4 Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр. викласти у новій редакції:

«**4.1.1) *громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, і перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин (важкого захворювання, стихійного лиха, пожежі та інших ускладнюючих обставин).*** До інших ускладнюючих обставин відносяться складні життєві обставини, що об’єктивно порушують стабільну і звичну життєдіяльність вразливих категорій

громадян, наслідки яких вони не можуть подолати самостійно, щодо проведення робіт, передбачених Положенням про участь коштів населення у фінансуванні: реконструкції або капітальному ремонті багатоквартирних житлових будинків; будівництва, реконструкції або капітального ремонту мереж водопостачання, водовідведення, зовнішнього освітлення, доріг; придбання дитячих майданчиків, затвердженого рішенням 47 сесія міської ради 7 скликання від 16 лютого 2018 року № 1331 (зі змінами).

*Підставою для отримання матеріальної допомоги внаслідок важкого захворювання є:*

- 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) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* ксерокопія довідки МСЕК/витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, завірена належним чином заявником, завірена належним чином заявником (у разі наявності групи інвалідності);
* витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб. У разі неможливості отримання вищезазначеного витягу - довідка голови вуличного чи будинкового комітету, або довідка старости відповідного старостинського округу та ксерокопії витягів з реєстру територіальної громади заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником;
* довідки 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 та доходів членів сім’ї, які на час звернення перебувають на військовій службі, що підтверджується відповідними документами).
* для осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність, доходи надаються відповідно до системи оподаткування (що підтверджується відповідними документами) та подачі звітності до Державної податкової служби України (далі - ДПС) (за останній звітний період);
* 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) – для осіб, працездатного віку, 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/довідка 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;
* акт обстеження, що здійснюється працівниками Управління або працівниками територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Хмільницької міської ради, для підтвердження факту проживання заявника на території Хмільницької міської ТГ (у разі необхідності перевірки достовірності наданої заявником інформації);
* рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям Хмільницької міської ТГ, які перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, створеної в Управлінні.

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської ради приймає рішення про виділення одноразової матеріальної допомоги заявнику. Розмір одноразової матеріальної допомоги на лікування одному заявнику не може перевищувати **1000,0 грн.,** у разіскладних операцій, онкологічних та інших важких захворювань **− 5000,0 грн.** Сума наданої допомоги визначається на підставі рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, в залежності від наявних діагнозів, складності захворювань, наявності інших ускладнюючих життєвих обставин, що підтверджуються наданим заявником пакетом документів.

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* повторне звернення протягом бюджетного року;
* неповний пакет документів;
* надання недостовірної інформації;
* неможливості, перешкоджання або відмови від проведення обстеження підтвердження факту проживання заявника на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;
* завершення бюджетного року, відсутність коштів.

*Підставою для отримання матеріальної допомоги внаслідок стихійного лиха, пожежі, під час яких пошкоджено власне житлове приміщення, є:*

* 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) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;
* довідки 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 та доходів членів сім’ї, які на час звернення перебувають на військовій службі, що підтверджується відповідними документами).
* для осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність, доходи надаються відповідно до системи оподаткування (що підтверджується відповідними документами) та подачі звітності до Державної податкової служби України (далі - ДПС) (за останній звітний період);
* 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, метеостанції 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;
* акт обстеження наслідків пожежі/стихійного лиха, складений комісією, що утворена розпорядженням міського голови;
* рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, які перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, створеної в Управлінні.

Розмір одноразової допомоги, яка надається для подолання наслідків пожежі, стихійного лиха, під час яких пошкоджено житлове приміщення, одному уповноваженому представнику домогосподарства, що постраждало, не може перевищувати **50 000 грн.**

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

- повторне звернення;

- неповний пакет документів;

- отримання матеріальної допомоги на усунення наслідків стихійного лиха, пожежі, під час яких пошкоджено житлове приміщення будь ким із членів сім’ї заявника або кимось із осіб, які зареєстровані і фактично проживають разом із ним;

- завершення бюджетного року, відсутність коштів.

*Підставою для отримання матеріальної допомоги внаслідок ускладнюючих обставин є:*

* 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) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб. У разі неможливості отримання вищезазначеного витягу - довідка голови вуличного чи будинкового комітету, або довідка старости відповідного старостинського округу та ксерокопії витягів з реєстру територіальної громади заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником;
* довідки про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (пенсія, заробітна плата, стипендія, інші види доходів) (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 та доходів членів сім’ї, які на час звернення перебувають на військовій службі, що підтверджується відповідними документами).
* для осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність, доходи надаються відповідно до системи оподаткування (що підтверджується відповідними документами) та подачі звітності до Державної податкової служби України (далі - ДПС) (за останній звітний період);
* 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;
* акт обстеження, що здійснюється працівниками Управління або працівниками територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Хмільницької міської ради, для підтвердження факту проживання заявника на території Хмільницької міської ТГ (у разі необхідності перевірки достовірності наданої заявником інформації);
* рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, які перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, створеної в Управлінні.

Управління додатково надає запити до структурних підрозділів Хмільницької міської ради щодо надання:

* копії дефектного акту, складеного представниками балансоутримувача спільно з уповноваженим представником вуличного (будинкового) комітету, представником головного розпорядника бюджетних коштів та представником управління архітектури та містобудування Хмільницької міської ради та управління житлово-комунального господарства та комунальної власності Хмільницької міської ради;
* копії рішення зборів вуличного (або будинкового) комітету щодо необхідності проведення робіт та про згоду на співфінансування проведення робіт.

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської ради приймає рішення про виділення одноразової матеріальної допомоги заявнику. Розмір одноразової матеріальної допомоги внаслідок ускладнюючих обставин одному заявнику **не може перевищувати 3-х прожиткових мінімумів, встановленому законом на 1 січня поточного року для працездатних осіб;**

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* повторне звернення протягом бюджетного року;
* неповний пакет документів;
* надання недостовірної інформації;
* неможливості, перешкоджання або відмови від проведення обстеження підтвердження факту проживання заявника на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ;
* отримання відповідної матеріальної допомоги протягом календарного року будь ким із членів сім’ї заявника або кимось із осіб, які зареєстровані і фактично проживають разом із ним;
* завершення бюджетного року, відсутність коштів.

**4.1.4) *внутрішньо переміщеним особам, які внесені до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ на вирішення вкрай складних життєвих ситуацій.***

*Підставою для отримання матеріальної допомоги є:*

* 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) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
* ксерокопія довідки МСЕК/витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, 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 (пенсії, допомоги, заробітна плата, стипендії, інші доходи);
* 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;
* акт обстеження, що здійснюється працівниками Управління, для підтвердження факту проживання заявника на території Хмільницької міської ТГ;
* рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, які перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, створеної в Управлінні.

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської ради приймає рішення про виділення одноразової матеріальної допомоги заявнику. Розмір одноразової матеріальної допомоги на лікування одному заявнику не може перевищувати **1000,0 грн.,** внаслідок складних операцій, онкологічних та інших важких захворювань **− 5000,0 грн.** Сума наданої допомоги визначається на підставі рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, в залежності від наявних діагнозів, складності захворювань, наявності інших ускладнюючих життєвих обставин, що підтверджуються наданим заявником пакетом документів.

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* повторне звернення протягом бюджетного року;
* неповний пакет документів;
* надання недостовірної інформації;
* завершення бюджетного року, відсутність коштів.

**4.1.11) *до новорічно-різдвяних свят особам з інвалідністю І групи всіх категорій (за виключенням осіб з інвалідністю 1 групи по зору), які зареєстровані на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ, яким станом на 1 грудня поточного року встановлена зазначена група інвалідності, що підтверджено відповідною довідкою МСЕК/витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи та перебувають на обліку в Управлінні;***

**4.5. 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.**

*Підставою для отримання матеріальної допомоги є:*

* заява громадянина на ім’я міського голови (Додаток 8);
* медична довідка, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної підтримки;
* копія довідки МСЕК/витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про інвалідність І групи, завірена належним чином заявником;
* ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4) або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки, а також копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, 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;
* рішення комісії щодо комплексного розгляду питань надання одноразової матеріальної допомоги жителям населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ, які перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, створеної в Управлінні.

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської приймає рішення про виділення одноразової матеріальної підтримки заявникам, які постійно проходять гемодіаліз. Розмір матеріальної підтримки одному заявнику складає 40 000 гривень в рік та виплачується двічі на рік рівними частинами (кожного півріччя), враховуючи проходження гемодіалізу та наявності 1 групи інвалідності станом на 1 число кожного півріччя.

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* неповний пакет документів;
* відсутність коштів.»
  1. Додаток 8 Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр. викласти в новій редакції (Додаток 1).
  2. Підпункти 4.1.1, 4.1.4, 4.1.11., 4.5 пункту 4 та Додаток 8 Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр. у попередній редакції визнати такими, що втратили чинність.
  3. Підпункт 1.14 пункту 1 рішення та Порядок використання коштів місцевого бюджету для здійснення компенсаційних виплат за пільговий проїзд окремих категорій громадян на міжміських внутрішньообласних маршрутах загального користування у Вінницькій області (Додаток14) визнати такими, що втратили чинність з 01.01.2025 року.
  4. Доповнити п.1. рішення підпунктом 1.16 та викласти його в наступній редакції «1.16 Порядок використаннякоштів міського бюджету, передбачених на відзначення жителів похилого віку та довгожителів Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80, 85, 90, 95 і більше років) (Додаток 16).
  5. Затвердити Порядок використаннякоштів міського бюджету, передбачених на відзначення жителів похилого віку та довгожителів Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80, 85, 90, 95 і більше років) (Додаток2).

1. Головним розпорядникам коштів під час виконання відповідних заходів комплексної програми «Добро» на 2024 -2028рр. (зі змінами) керуватись рішенням з урахуванням вищезазначених змін.
2. Організаційному відділу міської ради у документах постійного зберігання зазначити факт та підставу внесення відповідних змін, доповнень та втрати чинності відповідних пунктів та Додатку до рішення 48 сесії міської ради 8 скликання від 06.10.2023 №2068 (зі змінами) згідно п.1 цього рішення.
3. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійні комісії міської ради з питань законності, антикорупційної політики, охорони громадського порядку, регламенту, соціального захисту населення та депутатської діяльності (голова комісії Калачик В.М.) та з питань планування, соціально-економічного розвитку, бюджету, фінансів, підприємництва, торгівлі та послуг, інвестиційної та регуляторної політики (голова комісії Кондратовець Ю.Г.).

**Міський голова Микола ЮРЧИШИН**

Додаток 1

до рішення сесії скликання

Хмільницької міської ради №

від « » 2025 року

**Міському голові**

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

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

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

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

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

зареєстрованого(ї) за адресою:

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

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

**ЗАЯВА**

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

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)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 2

до рішення сесії скликання

Хмільницької міської ради №

від « » 2025 року

**ПОРЯДОК**

**використання коштів міського бюджету, передбачених на відзначення жителів похилого віку та довгожителів Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80, 85, 90, 95 і більше років)**

**1.** Цей Порядок визначає механізм використання коштів міського бюджету, які спрямовані на фінансування заходів пунктів 8.1, 8.2 частини 8 розділу 7 «Напрямки діяльності та заходи комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр.

**2.** Головним розпорядником коштів з виконання заходів Програми є управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради з 01.04.2025р.

**3.** Обсяг видатків встановлюється рішенням Хмільницької міської ради про бюджет Хмільницької міської територіальної громади на відповідний рік.

**4.** Управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради здійснює видатки для виконання заходів, які передбачені Програмою та визначені пунктом 1 цього Порядку, за наступними видами витрат:

- виплата одноразової соціальної допомоги до відзнаки міського рівня з урахуванням сертифіката (Додаток 1) проводиться шляхом перерахування коштів уповноваженим банкам чи АТ «Укрпошта» для подальшого зарахування на особові рахунки/ або доставки одержувачу. В разі не виплати адресату АТ «Укрпоштою» одноразової соціальної допомоги та повернення її після підписання Акту звірення розрахунків, перерахування здійснюється повторно, але не більше 3- х разів протягом бюджетного року;

- придбання подарункових наборів (подарунків), вітальних листівок, сертифікатів тощо;

- оплата інших послуг.

**5.** Відповідно розпорядження міського голови нагородженим відзнаками міського рівня вручається подарунковий набір, вітальна листівка Хмільницького міського голови та сертифікат.

**6.** Для отримання одноразової соціальної допомоги особи нагороджені відзнакою міського рівня з нагоди ювілейного дня народження протягом січня-листопада бюджетного року, а у 2025 році з квітня по листопад, подають управлінню праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради заяву на перерахування коштів уповноваженому банку (Додаток 2) чи АТ «Укрпошта» (Додаток 3) з відповідними документами: сертифікатом, довідкою про відкриття у банківській установі соціального карткового рахунка, завіреними копіями паспорта та ідентифікаційного коду не пізніше 20 грудня поточного року. Громадяни нагородженні відзнакою в грудні поточного року подають вище згадані документи не пізніше 20 грудня наступного року.

**7.** Здійснення видатків на виконання заходів :

- пункту 8.1 «Одноразова соціальна допомога жителям похилого віку та довгожителям Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80,85,90,95 і більше років)» проводиться на підставі наданих громадянами заяви на перерахування коштів уповноваженому банку (додаток 1) чи АТ «Укрпошта» (додаток 2) з відповідними документами: сертифікатом, довідкою про відкриття у банківській установі соціального карткового рахунка, завіреними копіями паспорта та ідентифікаційного коду ;

- пункту 8.2 « Придбання подарункових наборів (подарунків) вітальних листівок, сертифікатів, тощо.» проводиться відповідно укладених угод та підписаних документів про отримані послуги та за придбані товари.

**8.** Видатки з міського бюджету здійснюється відповідно до Постанови КМУ від 09.06.2021р. № 590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану» (зі змінами), Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23.08.2012 року №938 (зі змінами),  Порядку реєстрації та обліку бюджетних 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 виконавчого комітету Хмільницької міської ради від 25.03.2021 № 182 (зі змінами).

**9.** Складання та подання фінансової та бюджетної звітності, а також контроль за їх цільовим та ефективним використанням, здійснюються головним розпорядником коштів у встановленому законодавством порядку.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 2

до порядку використання коштів міського бюджету, передбачених на відзначення жителів похилого віку та довгожителів Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80, 85, 90, 95 і більше років)

Міському голові

Юрчишину М.В.

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

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

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

(П.І.Б.)

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

З А Я В А

Прошу до вітальної листівки Хмільницького міського голови зарахувати одноразову соціальну допомогу у розмірі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн. на мій рахунок згідно довідки, наданої банківською установою.

До заяви додаю:

1. Сертифікат (оригінал);
2. Довідку про відкриття у банківській установі соціального карткового рахунка;
3. Копію паспорта;
4. Копію ідентифікаційного коду.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ознайомлений(а) із нормами ЗУ «Про захист персональних даних» та добровільно надаю дозвіл на обробку своїх персональних даних.

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

(дата) (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 3

до порядку використання коштів міського бюджету, передбачених на відзначення жителів похилого віку та довгожителів Хмільницької міської територіальної громади з нагоди ювілейних днів народжень (80, 85, 90, 95 і більше років)

Міському голові

Юрчишину М.В.

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

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

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

(П.І.Б.)

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

З А Я В А

Прошу до вітальної листівки Хмільницького міського голови провести доставку та виплату одноразової соціальної допомоги через АТ «Укрпошта» за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_у розмірі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.

До заяви додаю:

1. Сертифікат (оригінал);
2. Копію паспорта;
3. Копію ідентифікаційного коду.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ознайомлений(а) із нормами ЗУ «Про захист персональних даних» та добровільно надаю дозвіл на обробку своїх персональних даних.

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

(підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**