****

**проєкт**

**УКРАЇНА**

**Хмільницька міська рада**

**Вінницької області**

 **Р І Ш Е Н Н Я № \_\_\_\_\_**

« » 2025 р. сесії міської ради

 8 скликання

***Про внесення змін до Порядків використання***

***коштів місцевогобюджету, 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 комплекснійпрограмі «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 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. Порядок використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр. (Додаток 1) викласти у новій редакції згідно Додатку.
	2. Порядок використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр. (Додаток 1) у попередній редакції визнати таким, що втратив чинність.
2. Головним розпорядникам коштів під час виконання відповідних заходів комплексної програми «Добро» на 2024 -2028рр. (зі змінами) керуватись рішенням з урахуванням вищезазначених змін.
3. Організаційному відділу міської ради у документах постійного зберігання зазначити факт та підставу внесення відповідних змін та втрати чинності відповідного Додатку до рішення 48 сесії міської ради 8 скликання від 06.10.2023 №2068 (зі змінами)згідно п.1 цього рішення.
4. 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 « » 202 року

**ПОРЯДОК**

**використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028 рр.**

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів місцевого бюджету, які передбаченні на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2024-2028рр., зокрема надання одноразової матеріальної допомоги, пільг та компенсацій визначеним категоріям громадян – жителям Хмільницької міської територіальної громади (далі – Хмільницька міська ТГ), які зареєстровані та постійно проживають на території громади, якщо інше не зазначено у відповідних пунктах та підпунктах цього Порядку.

2. Головним розпорядником коштів є управління праці та соціального захисту населення Хмільницької міської ради (далі – Управління).

3. Обсяг видатків встановлюється рішенням Хмільницької міської ради про бюджет Хмільницької міської ТГ на відповідний рік.

4. Фінансування заходів передбачених комплексною програмою «Добро» на 2024-2028рр. здійснюється Управлінням, за наступними видами виплат:

**4.1. Надання одноразової матеріальної допомоги:**

**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 важкого захворювання, операційного втручання та складних життєвих обставин.*** До складних життєвих обставин відносяться обставини, що об’єктивно порушують стабільну і звичну життєдіяльність вразливих категорій громадян, наслідки яких вони не можуть подолати самостійно, зокрема 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 (за наявності);
* ксерокопія довідки МСЕК/витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, 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 (заробітну плату, пенсію, соціальну допомогу, стипендію та інші) заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням 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);
* 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 разі 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;
* 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 складних життєвих 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 (за наявності);
* 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 (заробітну плату, пенсію, соціальну допомогу, стипендію, та інші) заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням 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);
* 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.

**4.1.2.)*громадянам Українина усунення наслідків пожежі, стихійного лиха, інших обставин, що призвели до пошкодження житлового нерухомого майна, що слугує житлом, та знаходиться на території Хмільницької міської ТГ.***

До інших обставин відносяться складні життєві обставини, що порушують стабільну і звичну життєдіяльність громадян, наслідки яких вони не можуть подолати самостійно, зокрема пошкодження житлового нерухомого майна, що слугує житлом /далі – житлове нерухоме майно/, внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених збройною агресією російської федерації проти України.

Одноразова матеріальна допомога виплачується одному представнику від одного домогосподарства.

Право на отримання одноразової матеріальної допомоги має громадянин України, що звернувся не пізніше 3-х місяців з дати настання події, що призвела до пошкодження житлового нерухомого майна, та який є:

* власником житлового нерухомого майна, який має повне право на володіння, користування та розпоряджання майном;
* власником житлового нерухомого майна, що перебуває у спільній частковій власності відповідно до власної частки в нерухомому майні;
* одним із співвласників житлового нерухомого майна, що перебуває у спільній сумісній власності (за наявності письмової згоди інших співвласників згідно затвердженої форми у разі якщо власників житлового нерухомого майна більше одного);
* особою, яка була зареєстрована та проживала на момент виникнення події та не мала правовстановлюючих документів на зазначене житлове нерухоме майно у разі відсутності зареєстрованого права власності на житло) і використовувала зазначене житло як основне та постійне місце проживання, що підтверджується відповідними документами, зазначеними нижче.

*Підставою для отримання одноразової матеріальної допомоги на усунення наслідків пожежі, стихійного лиха, інших обставин, що призвели до пошкодження житлового нерухомого майна, є:*

* заява громадянина на ім’я міського голови за формою затвердженою цим рішенням (Додаток 3);
* засвідчена ксерокопія сторінок паспорта заявника (сторінки 1-4) або засвідчена ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки;
* засвідчена копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином;
* засвідчена ксерокопія довідки заявника про присвоєнняреєстраційного номера облікової картки платника податків(за наявності);
* витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;
* довідка відповідних установ /поліції, пожежної частини, метеостанції, тощо/, інші документи, що підтверджують факт події, яка призвела до пошкодження житлового нерухомого майна, видані в установленому порядку;
* копія документів, що підтверджують право власності на житлове приміщення, яке пошкоджене (у разі звернення власника/співвласника майна);
* згода інших співвласників майна (у разі спільної сумісної власності якщо власників більше одного) встановленої форми (Додаток 4);
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;
* довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу про факт постійного проживання заявника до настання та на момент події, що призвела до пошкодження майна (у разі відсутності зареєстрованого права власності на житло);
* акт обстеження УПСЗН міської ради, що підтверджує факт проживання заявника у житловому приміщенні на момент події, що призвела до пошкодження майна з підписами не менше 3-х сусідів (у разі відсутності зареєстрованого права власності на житло);
* акт обстеження пошкоджених житлових будинків внаслідок пожежі/стихійного лиха, інших подій, складений окремою комісією, що утворюється згідно розпорядження міського голови ;
* рішення комісії щодо розгляду питань з пошкодження майна внаслідок пожежі, стихійного лиха, інших обставин, що призвели до пошкодження житлового нерухомого майна, створеної рішенням виконавчого комітету Хмільницької міської ради.

 Розмір одноразової допомоги, яка надається на усунення наслідків пожежі, стихійного лиха, інших обставин, під час яких пошкоджено житлове нерухоме майно, визначається рішеннямвиконавчого комітету Хмільницької міської ради із врахуванням рекомендацій вищезазначеної комісії.

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* повторне звернення на одну і ту ж подію (факт отримання громадянином раніше одноразової матеріальної допомоги на усунення наслідків, спричинених тією самою подією в одному і тому ж домогосподарстві);
* якщо звернення надійшло після спливу 3-х місяців з дати настання події;
* неповний пакет документів, крім випадків, коли документи зазнали пошкоджень під час настання події;
* надання недостовірної інформації;
* факт отримання одноразової матеріальної допомоги, яка надається на усунення наслідків пожежі, стихійного лиха, інших ускладнюючих обставин, під час яких пошкоджено житлове нерухоме майно;
* неможливості, перешкоджання або відмови заявником від проведення відповідних обстежень;
* якщо житлове нерухоме майно до моменту виникнення події знаходилось у непридатному, аварійному стані на основі відомостей з акту обстеження наслідків пожежі/стихійного лиха, інших подій, складений окремою комісією, що утворюється згідно розпорядження міського голови;

завершення бюджетного року, відсутність коштів.

**4.1.3.) *громадянам, які зареєстровані або проживають на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ, на лікування вкрай складних захворювань та травм, як виняток.***

*Підставою для отримання коштів 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 та 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;
* 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;
* довідка про доходи (заробітну плату, пенсію, соціальну допомогу, стипендію, та інші) заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням 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 медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, копія заключення профільних медичних закладів щодо необхідності проведення оперативного втручання або копія направлення на проведення операції;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;
* 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.

На підставі зазначених документів виконком міської ради приймає рішення про виділення одноразової матеріальної допомоги заявнику на лікування вкрай складних захворювань та травм, як виняток. Розмір допомоги одному заявнику не може перевищувати **50 000,0 грн.**

 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.

**4.1.4) *громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ, в яких народилось двоє або більше дітей одночасно.***

 *Підставою для використання коштів є:*

* заява матері/батька (заявника) на ім’я міського голови (Додаток 5);
* 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;
* ксерокопії копії свідоцтв про народження дітей, завірені належним чином заявником;
* ксерокопія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання, дітей на території Хмільницької міської ТГ завірені належним чином заявником;
* заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника;

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської ради приймає рішення про виділення одноразової матеріальної допомоги заявнику, який зареєстрований на території Хмільницької міської ТГ, в якого народилось двоє або більше дітей одночасно, виходячи з розрахунку **10000,0 грн.** на одну дитину.

Термін звернення: на протязі 6 місяців з дня народження дітей.

 Підставою для відмови у наданні допомоги є:

* повторне звернення;
* неповний пакет документів;
* реєстрація місця проживання дітей за межами території Хмільницької міської ТГ;
* завершення бюджетного року, відсутність коштів.

**4.1.5) *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 коштів 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.

**4.1.6) *громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмільницької міської ТГ та перебувають у складному матеріальному становищі внаслідок важких життєвих обставин, відповідно до висновків депутатів Хмільницької міської ради.***

 *Підставою для отримання коштів є:*

* заява громадянина на ім’я депутата Хмільницької міської ради (Додаток 6);
* 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 (у разі неподання реквізитів соціального банківського рахунку виплата проводиться через відділення поштового зв’язку АТ «Укрпошта»);
* копія медичної довідки або довідки, що підтверджує складні життєві обставини;
* висновок депутата Хмільницької міської ради (Додаток 5 до цього Порядку) або спільний висновок депутатів Хмільницької міської ради (Додаток 6 до цього Порядку) про необхідність надання матеріальної допомоги з зазначенням розміру допомоги.

На підставі зазначених документів виконавчий комітет Хмільницької міської ради приймає рішення про фінансування матеріальної допомоги заявнику, проект якого готує Управління.

Загальна сума видатків на реалізацію зазначених заходів визначається рішенням про бюджет на відповідний рік.

Розмір матеріальної допомоги одному заявнику від одного депутата не може перевищувати 1000.0 грн..

**Загальний розмір матеріальної допомоги одному заявнику від депутатів не може перевищувати 10 000,0 тис. грн**. **за виключенням лікування вперше виявленої онкології, рецидиву онкології, проходження хіміотерапії або променевої терапії, дорого вартісних складних операцій, післяопераційного лікування, що підтверджено відповідними фінансовими та іншими документами.**

В разі надзвичайно складної життєвої ситуації у окремих заявників, депутати Хмільницької ради можуть об’єднати свої фінансові зусилля щодо спільної матеріальної допомоги одному заявнику шляхом надання спільного висновку.

**4.1.7.)*учасникам ліквідації аварії на ЧАЕС, громадянам, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складанні ядерних зарядів та здійсненні на них регламентних робіт І та ІІ категорії до річниці аварії на ЧАЕС вшанування учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (26 квітня), які перебувають на обліку в Управлінні станом на 01 квітня поточного року та зареєстровані і постійно проживають на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ.***

**4.1.8) *ветеранам, що брали участь в бойових діях в роки Другої світової війни, які перебувають на обліку в Управлінні станом на 01 квітня поточного року, зареєстровані і постійно проживають на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ.***

**4.1.9) *до Дня захисту дітей батькам (законним представникам) для дітей з інвалідністю до 18 років, які перебувають на обліку в Управлінні.***

**4.1.10) *до Міжнародного дня білої тростини, Дня сліпих особам з інвалідністю 1 та 2 групи по зору, які перебувають на обліку в Управлінні;***

**4.1.11)*до 14 грудня - Дня вшанування учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС - вдовам (вдівцям) померлих громадян, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою, мають зазначений статус, зареєстровані на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ та згідно цього статусу перебувають на обліку в Управлінні, в розмірі 50% від мінімальної заробітної плати, що склалася на 1 січня відповідного бюджетного року;***

**4.1.12)*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;***

**4.1.13)*особам з інвалідністю внаслідок війни, які брали участь в бойових діях на території інших держав, до Дня вшанування учасників бойових дій на території інших держав (15 лютого), які перебувають на обліку в Управлінні станом на 01 січня поточного року та зареєстровані на території населених пунктів, що входять до складу Хмільницької міської ТГ.***

**4.2.Виплата компенсації за надання соціальних послуг, призначених відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» та відповідних постанов Кабінету Міністрів України, які регулюють призначення і виплату компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги.**

**4.3. Надання Почесним громадянам м. Хмільника відповідно до Положення про присвоєння звання «Почесний громадянин м. Хмільника», затвердженого рішенням 3 сесії міської ради 24 скликання від 01.08.2002р.:**

* матеріальної допомоги на оздоровлення /один раз на рік/;
* особистих пільг в розмірі 50% при оплаті житлово-комунальних послуг /квартирна плата, водопостачання, каналізація, газ або тверде паливо, електроенергія/ в межах норм споживання. У разі призначення Почесним громадянам субсидії, пільги з оплати житлово-комунальних послуг у період її отримання не нараховуються.

**4.4. Надання допомоги на поховання відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007р. № 99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення, або особі, яка зобов’язалась поховати померлого» в розмірі, визначеному міською радою, виходячи із вартості ритуальних послуг.**

*Підставою для отримання коштів є:*

* заява громадянина на ім’я міського голови (Додаток 9);
* копія свідоцтва про смерть, завірена належним чином заявником;
* витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть або довідка про смерть для отримання допомоги на поховання;
* 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;
* ксерокопія довідки померлого про присвоєння ідентифікаційного номера;
* копія трудової книжки з пред’явленням оригіналу (1 і остання сторінки) особи, що померла, завірені належним чином заявником;
* довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл) про здійснення поховання заявником, завірена в Хмільницькій міській раді чи в відповідному старостинському окрузі;
* довідка з Центру зайнятості про те, що померла особа не перебувала на обліку як безробітна;
* довідка з Пенсійного фонду про те, що померла особа не є застрахованою в системі загальнообов’язкового соціального страхування;
* довідка з Пенсійного фонду про те, що померла особа не мала право на отримання пенсії;
* довідка (за потреби) з вищого або професійно-технічного закладу про те, що померла особа навчалася за денною формою навчання в даному закладі або довідку про те, що зазначена особа була аспірантом, докторантом, клінічним ординатором (якщо померлий не утримувався особою, застрахованою в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування).

Підставою для відмови у наданні допомоги є:

- повторне звернення протягом бюджетного року;

- неповний пакет документів;

- надання недостовірної інформації.

На підставі зазначених документів міський голова видає розпорядження про надання допомоги на поховання, проект якого готує Управління.

**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 коштів є:*

* заява громадянина на ім’я міського голови (Додаток 10);
* 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 в м. Вінниці. 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. Управління здійснює фінансування заходів після:
	1. прийняття виконавчим комітетом Хмільницької міської ради відповідних рішень про фінансування матеріальних допомог та матеріальної підтримки;
	2. виданнярозпоряджень міського голови щодо надання допомоги на поховання деяких категорій осіб відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007р. №99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення, або особі, яка зобов’язалась поховати померлого».
2. У разі подання недостовірної інформації, заявник позбавляється права на отримання матеріальної допомоги протягом бюджетного року.
3. У разі відображення центром поштового зв’язку суми не виплаченої допомоги у звіті про виплату пенсій, соціальних допомог за відомостями, разовими дорученнями за формою 57-а (додаток 16 до Інструкції про виплату та доставку пенсій, соціальних допомог національним оператором поштового зв’язку) на протязі 3–х місяців − виплата коштів заявнику не проводиться.
4. Фінансування видатків з місцевого 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 та доповненнями),  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).
5. Операції, пов'язані з використанням бюджетних коштів, проводяться відповідно до чинного законодавства.
6. Складання та подання фінансової звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням, здійснюються головним розпорядником коштів в установленому законодавством порядку.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**Додаток 1

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

 **Міському голові**

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

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

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

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

 зареєстрованого(ї) за адресою:

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

проживаючого(ї) за адресою:

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

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

**З А Я В А**

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

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

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

Маю повнолітніх дітей:

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

До заяви додаю:

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

інші підтверджуючі документи, вказати, які саме:

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

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

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

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

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

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

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

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 2

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Д Е К Л А Р А Ц І Я**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Працює без укладення трудової угоди**

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

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

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

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

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

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

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

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 3

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

 **Міському голові**

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

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

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

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

 зареєстрованого(ї) за адресою:

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

проживаючого(ї) за адресою:

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

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

**З А Я В А**

В зв’язку зі складними життєвими обставинами, спричиненими \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу Вас надати матеріальну грошову допомогу на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Перелік осіб, які зареєстровані в пошкодженому житловому нерухомому майні:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові  | Рік народження  | Родинний зв'язок | Соціальний статус (пенсіонер, особа з інвалідністю, працездатна особа та інше)  |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|    |  |    |    |
|   |  |   |   |

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

До заяви додаю:

* + - 1. Ксерокопія паспорту (стор. 1-4), ідентифікаційного номеру.
1. Копія витягу з реєстру територіальної громади або витягу з єдиного державного реєстру

інші підтверджуючі документи, вказати, які саме:

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

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

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

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

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

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

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

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 4

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Міському голові**

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

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

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

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

зареєстрованого(ї) за адресою:

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

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

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

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, як співвласник житлового нерухомого

 (Прізвище, ім’я, по батькові)

майна за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_надаю згоду на отримання одноразової матеріальної допомоги на усунення наслідків пожежі, стихійного лиха, інших обставин, що призвели до пошкодження житлового нерухомого майна, що слугує житлом, іншому співвласнику вищезазначеного майна, а саме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я, по батькові)

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. 1-4), ідентифікаційного номеру.
2. Копія документів, що засвідчують право власності на житлове нерухоме майно.

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 5

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Міському голові**

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

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

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

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

зареєстрованого(ї) за адресою:

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

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

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу у зв’язку з народженням

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

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

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

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

До заяви додаю:

1. Ксерокопія паспорту (стор. 1,2,реєстрація), ідентифікаційного номеру.
2. Ксерокопії свідоцтв про народження дітей.
3. Ксерокопії довідок/витягів з реєстру громади про реєстрацію місцю проживання дітей на території населених пунктів, які входять до складу Хмільницької міської ТГ.
4. Заява про реквізити соціального банківського рахунку.

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 6

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

Депутату Хмільницької міської ради

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

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

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

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

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

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

зареєстрованого(ї) за адресою:

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

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

**ЗАЯВА**

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

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

 (лікування,проведення операції, вказати захворювання, діагноз, інше (пожежа, ст. лихо))

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

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

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я даю згоду зазначеному вище депутату Хмільницької міської ради, 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:

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

2.

(інші підтверджуючі документи, вказати, які саме)

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 7

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Д Е П У Т А Т**

Хмільницької міської ради

 Управлінню праці та соціального

захисту населення

Хмільницької міської ради

В И С Н О В О К

 **Розглянувши матеріали по справі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (прізвище, ім'я, по батькові

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, жителя(ки) міста/села\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**заявника повністю)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приймаю рішення надати грошову допомогу**

**(адресапроживання заявника)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в розмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.**

 **(прізвище, ініціали заявника) (сума допомоги цифрами)**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гривень) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(сума допомоги прописом) (лікування,проведення операції,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

вказати захворювання, діагноз, інше (пожежа, стихійне лихо))

 **Прошу оформити необхідні документи і своєчасно надати допомогу.**

Депутат Хмільницької

міської ради **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

підпис (прізвище, ініціали)

„\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 8

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Д Е П У Т А Т**

Хмільницької міської ради

 Управлінню праці та соціального

захисту населення

Хмільницької міської ради

С П І Л Ь Н И Й В И С Н О В О К

 **Розглянувши матеріали по справі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (прізвище, ім'я, по батькові

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,жителя(ки) міста/села\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**заявника повністю)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, приймаємо рішення надати грошову допомогу**

**(адреса проживання заявника)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в розмірі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.**

 **(прізвище, ініціали заявника) (сума допомоги цифрами)**

**(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гривень) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(сума допомоги прописом) (лікування,проведення операції,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

вказати захворювання, діагноз, інше (пожежа, стихійне лихо))

 **Просимо оформити необхідні документи і своєчасно надати допомогу.**

Депутат Хмільницької

міської ради **\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **сума цифрами** підпис (прізвище, ініціали)

Депутат Хмільницької

міської ради **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **сума цифрами** підпис (прізвище, ініціали)

Депутат Хмільницької

міської ради **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **сума цифрами** підпис (прізвище, ініціали)

„\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 9

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**Міському голові**

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

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

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

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

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

 проживаючого(ї) за адресою:

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

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

**ЗАЯВА**

Прошу Вас надати матеріальну допомогу на поховання

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

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

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

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

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

Я здійснив (ла) її поховання.

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

 (підпис)

**Секретар міської ради Павло КРЕПКИЙ**

Додаток 10

до Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро»

**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**