

АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ

Надання одноразової матеріальної допомоги на поховання померлих осіб, які брали участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України (в тому числі учасників АТО, ООС), та на момент смерті не перебували на військовій службі

Хмельницька міська рада Вінницької області

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

1.	Інформація про УПСЗН міської ради	Управління праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради Адреса: 2 пров. Чорновола В'ячеслава, буд.8, м. Хмельник, Вінницької області, 22000. Тел./факс: (04338) 2-23-71, 2-26-56 Веб-сайт: https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/ Електронна пошта: socprotect_hm@ukr.net Графік роботи: Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00 Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45 Години прийому суб'єктів звернення: Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00 Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45 Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.
	Інформація про ЦНАП	Управління «Центр надання адміністративних послуг» Хмельницької міської ради Адреса: вул. Столярчука, буд.10, м. Хмельник, Вінницької області, 22000. Тел./факс: (04338) 2-20-85 Веб-сайт: https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/ Електронна пошта: admincentr_hm@ukr.net Режим роботи: Понеділок, вівторок, четвер: з 08.00 год до 17.00 год, без перерви Середа: з 08.00 год до 17.30 год, без перерви П'ятниця: з 08.00 год до 15.45 год, без перерви Вихідні дні: субота, неділя, святкові та неробочі дні
Умови отримання адміністративної послуги		
2.	Підстава для отримання	Звернення одного з членів сім'ї (дружини (чоловіка); або батька (матері), які виховали померлого (в разі, якщо померла особа на момент смерті не перебувала у шлюбі і не мала дітей); або повнолітніх дітей (за кровним спорідненням) чи законних представників неповнолітніх дітей (за кровним спорідненням), в разі відсутності іншого члена подружжя; або жінки (чоловіка) з якою (яким) фактично проживали однією сім'єю, але не перебували у офіційно зареєстрованому шлюбі між собою; або інших родичів в разі відсутності зазначених вище), який здійснив поховання особи, яка брала участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та

		інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України (в тому числі учасника АТО, ООС), та на момент смерті не перебувала на військовій службі /далі - демобілізована особа/, була зареєстрована та проживала на території Хмельницької міської територіальної громади, а внутрішньо переміщені особа, яка перемістилася з тимчасово окупованої території чи районів проведення бойових дій – за фактичним місцем проживання
3.	Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них	- заява члена сім'ї померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток). - копія свідоцтва про смерть (з пред'явленням оригіналу), завірена належним чином заявником; - витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть або довідки про смерть для отримання допомоги на поховання (оригінал); - копія витягу з Єдиного державного реєстру ветеранів війни (з пред'явленням оригіналу) або копії інших документів, що підтверджують безпосередню участь у бойових діях або забезпеченні здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації на території України; - копія військового квитка або тимчасового посвідчення військовозобов'язаного зокрема сторінки з відомостями: про прізвище, ім'я, по батькові військовослужбовця, про призов та звільнення з військової служби або копія витягу з наказу командира військової частини про виключення зі списків особового складу військової частини, завірена належним чином заявником; - копія паспорта заявника (сторінки 1-4) або копія 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; - копія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником; - копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із демобілізованою особою (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо), завірена належним чином заявником; - довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАП належним чином) або старости відповідного старостинського округу, про здійснення заявником поховання померлої демобілізованої особи; - довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАП належним чином) або старости відповідного старостинського округу, про спільне проживання (тільки в разі, коли заявник(ця) та померлий(ла) фактично проживали однією сім'єю, але не перебували у офіційно зареєстрованому шлюбі між собою); - документ, що підтверджує проживання на території Хмельницької міської ТГ померлої демобілізованої особина момент смерті (довідка голови вуличного чи будинкового комітету (завірена в ЦНАП належним чином) або старости відповідного старостинського округу), для внутрішньо переміщеної особи, яка перемістилися з тимчасово окупованої території чи районів бойових дій - довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи; - документ, що підтверджує місце реєстрації померлої демобілізованої особина території Хмельницької міської ТГ (за наявності); - заява/довідка про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника.

		Копії документів для всіх видів допомог та компенсацій, що надаються з пред'явленням оригіналу, звіряє, завіряє (за виключенням завірених заявником) особистим підписом з зазначенням прізвища та ініціалів відповідальний працівник (ЦНАП, Управління), який приймає документи.
4.	Оплата	Безоплатно
5.	Результат надання послуги	- Надання грошової допомоги. - Відмова в наданні допомоги: - повторне звернення; - неповний пакет документів; - надання недостовірної інформації; - якщо допомогу на поховання отримав інший член сім'ї загиблого/померлого; - відсутність бюджетних призначень на відповідний рік.
6.	Строк надання послуги	1 місяць
7.	Спосіб отримання відповіді (результату)	Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).
8.	Акти законодавства щодо надання послуги	- Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; - Рішення 48 сесії міської ради 8 скликання від 06.10.2023р. № №2069 «Про затвердження Порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної Програми підтримки Захисників і Захисниць України та членів їх сімей у Хмельницькій міській ТГ на 2024 -2028рр.» (зі змінами). - Рішення 45 сесії міської ради 8 скликання від 28.07.2023р. №1925«Про затвердження комплексної Програми Захисників і Захисниць України та членів їх сімей у Хмельницькій міській ТГ на 2024 -2028рр.» (зі змінами). - 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), 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 Хмельницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 25.03.2021 №182 (зі змінами).

**Керуючий справами виконкому
Хмельницької міської ради**

Сергій МАТАШ

