

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, осіб, які беруть(брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмельницької міської об'єднаної територіальної громади

Хмельницька міська рада Вінницької області

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

1.	Інформація про ЦНАП Інформація про УПСЗН міської ради	<p>Центр надання адміністративних послуг у м. Хмельнику 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 Графік роботи Центру надання адміністративних послуг у м. Хмельнику на період запровадження карантину: Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 17.00 Четвер - з 8.00 до 20.00 Час прийому суб'єктів звернень: Понеділок, вівторок, середа, п'ятниця - з 8.00 до 15.30 Четвер - з 8.30 до 20.00 Вихідні дні: субота, неділя, святкові дні</p> <p>Управління праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради Адреса: 2 провул. Пушкіна, 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</p> <p>Субота, неділя, святкові дні – вихідні дні.</p>
2.	Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них	<p>Надання одноразової матеріальної допомоги:</p> <p>1. військовослужбовцям, які отримали поранення, контузію, каліцтво, травми, захворювання, під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об'єднаних сил:</p> <p>- Заяви військовослужбовця, або члена його сім'ї на ім'я міського голови(Додаток 1); або подання командування військової частини, в якій проходить (проходив) службу</p>

військовослужбовець, чи подання лікувального закладу, в якому лікувався військовослужбовець про надання матеріальної грошової допомоги.

- Довідки лікувального закладу або її копії (з пред'явленням оригіналу) щодо отриманого поранення, контузії, каліцтва, травми, захворювання, під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об'єднаних сил (крім випадку, коли є подання лікувального закладу про надання матеріальної грошової допомоги).
- Довідки або її копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходить (проходив) службу військовослужбовець про обставини і дату поранення, контузії (крім випадку, коли є подання командування військової частини, в якій проходить (проходив) службу військовослужбовець про надання матеріальної грошової допомоги).
- Копії паспорта військовослужбовця та одержувача допомоги (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера військовослужбовця одержувача допомоги, завіреної належним чином заявником;
- Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
- Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім'ї на території Хмельницької міської ТГ.

2. сім'ям військовослужбовців, які загинули під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, або померли (смерть яких пов'язана з участю в АТО, ООС, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, чи захистом Батьківщини):

- Заяви члена сім'ї загиблого на ім'я міського голови встановленої форми (Додаток 2);
- Копії свідоцтва про смерть (з пред'явленням оригіналу).

- Довідки з лікувального закладу про причину смерті або її копії (з пред'явленням оригіналу).
- Довідки або її копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив службу військовослужбовець про обставини і дату загибелі чи копія висновку ВЛК (з пред'явленням оригіналу) про причинний зв'язок смерті (смерть яких пов'язана з участю в АТО, ООС, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, чи захистом Батьківщини).
- Копії паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копії довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником;
- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із загиблим військовослужбовцем/померлим учасником АТО, ООС, заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
- Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.

3. сім'ям військовослужбовців, які загинули чи померли захищаючи незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також під час антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, в тому числі після демобілізації, на поховання:

- Заяви члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток3);
- Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання (оригінал).
- Копії свідоцтва про смерть (з пред'явленням оригіналу);
- Копії лікарського свідоцтва про смерть (з пред'явленням оригіналу);
- Довідки або копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил, (з

зазначенням повного терміну участі);

- Копії паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копії довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера завірені належним чином заявником;
- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із загиблим/померлим військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо);
- Довідки про відкриття особового **соціального** банківського рахунку або його ксерокопію;
- Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або старости відповідного старостинського округу, про особу, яка здійснювала поховання.

4. сім'ям військовослужбовців або військовослужбовцям, які брали або беруть участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил:

- Заяви військовослужбовця або члена сім'ї військовослужбовця на ім'я міського голови(Додаток 4).
- Довідки або її копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив чи проходить службу військовослужбовець про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил.
- Копії паспорта заявника та військовослужбовця (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копії довідки заявника та військовослужбовця про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником.
- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
- Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
- Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або

довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім'ї на території Хмельницької міської ТГ.

5. демобілізованим військовослужбовцям, які брали участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил, – на лікування:

- Заяви військовослужбовця або члена сім'ї військовослужбовця на ім'я міського голови (Додаток 5).
- Довідки або її копії (з пред'явленням оригіналу) з військового комісаріату або з військової частини, в якій проходив службу військовослужбовець про його участь у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил.
- Копії паспорта заявника та військовослужбовця (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копія військового квитка, зокрема сторінки з відомостями: про прізвище, ім'я, по батькові військовослужбовця, про призов та звільнення з військової служби, про проходження військової служби.
- Копії довідки заявника та військовослужбовця про присвоєння ідентифікаційного номера, завірені належним чином заявником.
- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки заявника із військовослужбовцем (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо).
- Довідка медичної установи, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної допомоги, (в разі амбулаторного лікування, в довідці обов'язково має бути зазначено, що на лікування захворювання, безоплатно і на пільгових умовах відпускаються/не відпускаються лікарські засоби (не стосується хірургічного (оперативного) втручання та онкології));
- Копія заключення профільних медичних закладів щодо необхідності проведення оперативного втручання або копія направлення на проведення таких втручань (у разі надання матеріальної допомоги на проведення операції);

- довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;
- довідка про доходи працездатних осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення;
- Довідки про відкриття особового соціального банківського рахунку або його ксерокопію.
- Довідки голови вуличного чи будинкового комітету або довідки старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання військовослужбовця чи його сім'ї на території Хмельницької міської ТГ.

6. членам сімей (що зареєстровані на території населених пунктів, які входять до складу Хмельницької міської ТГ) загиблих/померлих учасників АТО, ООС, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях на вирішення побутових питань:

- Заяви члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 6);
- Копія паспорта (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- Копія посвідчення члена сім'ї загиблого/померлого, завірені належним чином заявником;
- Копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо), завірені належним чином заявником;
- Довідка про реквізити поточного соціального рахунку, відкритою в банківській установі.

7. щомісячна соціальна грошова допомога членам сімей загиблих/померлих учасників АТО, ООС, осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях для компенсації за пільговий проїзд:

- Заява члена сім'ї загиблого/померлого на ім'я міського голови зазначеної форми (Додаток 7);
- копія посвідчення члена сім'ї загиблого/померлого (з пред'явленням оригіналу);
- копія документа, що посвідчує особу, громадянина України (з пред'явленням оригіналу);
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (з пред'явленням оригіналу) (не надається фізичним особам, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття

		<p>реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті);</p> <ul style="list-style-type: none"> - копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо) (з пред'явленням оригіналу); - довідка про реквізити поточного соціального рахунку, відкритого в банківській установі.
3.	Оплата	Безоплатно
4.	Результат надання послуги	<ol style="list-style-type: none"> 1. надання грошової допомоги 2. Відмова в наданні допомоги: <ul style="list-style-type: none"> - повторне звернення протягом бюджетного року; - неповний пакет документів; - період участі у заходах щодо захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, а також у антитерористичній операції, операції об'єднаних сил, до 01.01.2021р. для жителів населених пунктів, які входять до складу Хмельницької міської ТГ згідно Розпорядження КМУ від 12.06.2020р. № 707-р. - отримання аналогічної допомоги за місцем перебування на обліку в ЄДАРП та/або місцем реєстрації; - надання недостовірної інформації; - відсутність бюджетних призначень на відповідний рік.
5.	Строк надання послуги	1 місяць
6.	Спосіб отримання відповіді (результату)	1. Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).
7.	Акти законодавства щодо надання послуги	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; 2. Рішення 2 сесії міської ради 8 скликання від 18.12.2020р. №44 «Про затвердження порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, осіб, які беруть (брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмельницької міської об'єднаної територіальної громади на 2021-2023 рр.» (зі змінами); 3. Рішення 67 сесії міської ради 7 скликання від 22.11.2019р. № 2315 «Про затвердження комплексної програми підтримки учасників Антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, осіб, які беруть (брали) участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та членів їхніх сімей – мешканців Хмельницької міської об'єднаної територіальної громади на 2021-2023 рр.»;

		<p>4. Фінансування видатків з місцевого бюджету відповідно до Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23.08.2012 року №938 (зі змінами), Порядку реєстрації та обліку зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Мінфіну від 02.03.2012 року № 309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмельницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконкому міської ради від 25.03.2021р. № 182.</p>
--	--	--

**Керуючий справами виконкому
Хмельницької міської ради**

С. Маташ