

ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Надання одноразової матеріальної допомоги згідно комплексної програми «Добро»

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. внаслідок важкого захворювання: 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, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем</p> |

реєстрації, завірені належним чином заявником;

- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
- ксерокопія довідки МСЕК, завірена належним чином заявником (у разі наявності групи інвалідності);
- довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;
- довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
- довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;
- копія трудової книжки з пред'явленням оригіналу (1 і остання сторінки) осіб, 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 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 Хмельницької міської ТГ;

2. внаслідок стихійного лиха, пожежі, під час яких пошкоджено власне житлове приміщення:

- 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, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;

- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
 - довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;
 - довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
 - довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;
 - довідка відповідних установ /поліції, пожежної частини, тощо/, видана в установленому порядку, що підтверджує факт події;
 - копія документів, що підтверджують право власності на житлове приміщення, яке пошкоджене;
 - заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника;
 - довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости відповідного старостинського округу лише в разі необхідності підтвердження факту проживання/не проживання заявника (та зареєстрованих з ним осіб) на території населених пунктів Хмельницької міської ТГ;
- 3. внаслідок ускладнюючих обставин:**
- 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, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
 - ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
 - довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб;
 - довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
 - довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Хмельницької міської ТГ; <p>4. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмельницької міської ТГ, на лікування вкрай складних захворювань та травм, як виняток:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником; - ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником; - довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/ будинку осіб; - довідка про доходи заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, за останні 6 місяців, що передують місяцю звернення (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області); - довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість місяців, що передують місяцю звернення;- довідка 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; - 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 Хмельницької міської ТГ;

5. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмельницької міської ТГ, в яких народилось двоє або більше дітей одночасно:

- заява матері/батька (заявника) на ім'я міського голови;
- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, 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 довідки про реєстрацію місця проживання дітей на території Хмельницької міської ТГ (додаток 13 до Правил), завірені належним чином заявником;
- заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника;

6. внутрішньо переміщеним особам, які внесені в Web-орієнтовану інформаційну технологію формування сегменту "Облік ВПО" на території населених пунктів, які входять до складу Хмельницької міської ТГ на вирішення вкрай складних життєвих ситуацій:

- заява громадянина на ім'я міського голови встановленої форми, 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;
- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;
- ксерокопія довідки МСЕК, 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 (за виключенням довідок про пенсію за віком або по інвалідності в разі, отримання пенсії через відділ обслуговування громадян №18 (сервісний центр) Управління обслуговування громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області);
- довідка про розмір пенсії заявника та осіб, які зареєстровані і проживають разом із заявником, і які отримують пенсію в управлінні пенсійного забезпечення військовослужбовців та деяких інших категорій громадян Головного управління Пенсійного фонду України у Вінницькій області, за останні шість

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>місяців, що передують місяцю звернення;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Хмельницької міської ТГ, дійсної на час звернення; - заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника; - витяг з протоколу засідання комісії з питань призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам; <p>7. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмельницької міської ОТГ, які призвані на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заява на ім'я міського голови громадянина, призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців, щодо надання одноразової грошової допомоги, або одного із членів його родини; - ксерокопія паспорта громадянина України, призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців (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; - у разі звернення одного із членів сім'ї громадянина призваного на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців подається ксерокопія 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; - ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником; - заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника; - ксерокопія військового квитка громадянина призваного на строкову військову службу або копія посвідчення офіцера (завірена належним чином керівництвом військової частини або з пред'явленням оригіналу); - Витяг з наказу військового комісара обласного військового комісаріату про присвоєння військового звання громадянам, призваним на строкову військову службу або про призов на військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком Збройних Сил України строком на 18 місяців; - довідка з військкомату про призов на строкову військову службу, |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>для громадян призваних на строкову військову службу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Витяг із наказу командира військової частини (начальника вищого навчального закладу) про зарахування до списків особового складу військової частини (навчального закладу) – оригінал або копія з пред’явленням оригіналу, для громадян призваних на військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців - довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання громадянина, що проходить строкову службу на території Хмельницької міської ТГ, до моменту несення служби; <p>8. громадянам, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмельницької міської ОТГ, які призвані на військову службу за контрактом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заявана ім’я міського голови громадянина, призваного на військову службу за контрактом або одного із членів його родини; - ксерокопія паспорта громадянина, призваного на військову службу за контрактом, (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; - у разі звернення одного із членів сім’ї громадянина, який призваний на військову службу за контрактом подається ксерокопія 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; - ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником; - заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім’я заявника; - ксерокопія контракту, завірена належним чином заявником; - ксерокопія військового квитка громадянина (завірена належним чином або з пред’явленням оригіналу) або копія посвідчення офіцера (завірена належним чином або з пред’явленням оригіналу); - витяг з наказу командира про зарахування до списків особового складу військової частини, призначення на посаду, оформлений належним чином (підписаний командиром військової частини і завірений печаткою); - довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання громадянина, призваного на військову службу за контрактом, на території Хмельницької міської ТГ, до моменту несення служби; <p>9.Надання допомоги на поховання відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 31.01.2007р. № 99 «Про затвердження Порядку надання допомоги на поховання деяких</p> |
|--|--|--|

категорій осіб виконавцю волевиявлення, або особі, яка зобов'язалась поховати померлого» в розмірі, визначеному міською радою, виходячи із вартості ритуальних послуг:

- заява громадянина на ім'я міського голови;
- копія свідоцтва про смерть, завірена належним чином заявником;
- витяг з держаного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання;
- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, 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;
- копія 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 факт проживання з зазначенням особи, яка здійснювала поховання, завірена в Хмельницькій 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).

10. Надання часткової компенсації вартості проїзду на міських автобусних маршрутах загального користування працівникам товариства Червоного Хреста, які здійснюють соціально-медичне обслуговування одиноких непрацездатних громадян за місцем їх проживання:

- заява на ім'я міського голови від працівника товариства Червоного Хреста, який здійснює соціально-медичне обслуговування одиноких непрацездатних громадян за місцем їх проживання;
- ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацією місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, завірені належним чином заявником;
- ксерокопія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;

| | | |
|----|---------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - заява про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника; - довідка з місця роботи щодо надання послуг соціально-медичного обслуговування самотнім громадянам за місцем їх проживання на території населених пунктів Хмельницької міської ТГ; - проїзні документи (квитки), які видаються пасажиром міського автомобільного транспорту загального користування під час проїзду. Квитки мають бути оформлені (проклеєні) на окремому аркуші чи аркушах паперу з зазначенням суми по кожному з них. <p>11. Надання двічі на рік матеріальної підтримки мешканцям Хмельницької міської ТГ, які зареєстровані та постійно проживають на території населених пунктів Хмельницької міської ТГ, мають інвалідність I групи та постійно проходять гемодіаліз в м.Вінниці.</p> <ul style="list-style-type: none"> - заява громадянина на ім'я міського голови; - медична довідка, видана в установленому порядку в місяці звернення громадянина за наданням матеріальної підтримки; - копія довідки МСЕК про інвалідність I групи, завірена належним чином заявником; - ксерокопія паспорта заявника (сторінки 1-4, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання, завірені належним чином заявником), або ксерокопія паспорта заявника у вигляді ID-картки та ксерокопія Додатку 13 до правил з вказаним місцем реєстрації, 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; - довідка голови вуличного чи будинкового комітету або довідка старости населених пунктів (сіл), лише в разі необхідності підтвердження факту проживання заявника на території Хмельницької міської ТГ; |
| 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; - у разі лікування захворювання лікарськими засобами, які відпускаються безоплатно або на пільгових умовах; - неповний пакет документів; - надання недостовірної інформації; - неможливості, перешкоджання або відмови від проведення обстеження підтвердження факту проживання заявника на території населених пунктів, які входять до складу Хмельницької міської ТГ; - отримання аналогічної допомоги за місцем перебування на обліку в управлінні праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації; - завершення бюджетного року, відсутність коштів. - призов жителів сільських/селищних населених пунктів, які ввійшли до складу Хмельницької міської ТГ на строкову військову службу або військову службу за призовом осіб, офіцерського складу строком на 18 місяців, що передувало прийняттям Кабінетом Міністрів |

| | | |
|----|---|---|
| | | України розпорядження від 12.06.2020 року № 707-р «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Вінницької області», а саме до 13.06.2020р. (стосується п.7); - призов жителів сільських/селищних населених пунктів, які ввійшли до складу Хмельницької міської ТГ на військову службу за контрактом, що передував прийняттю Кабінетом Міністрів України розпорядження від 12.06.2020 року № 707-р «Про визначення адміністративних центрів та затвердження територій територіальних громад Вінницької області», а саме до 13.06.2020р. (стосується п.8). |
| 5. | Строк надання послуги | 1 місяць |
| 6. | Спосіб отримання відповіді (результату) | 1. Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи). |
| 7. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; 2. Постанова 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»; 3. Рішення 81 сесії міської ради 7 скликання від 15.09.2020р. №2786 «Про затвердження Порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.»; 4. Рішення 67 сесії міської ради 7 скликання від 22.11.2019р. №2313 «Про затвердження комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.» (зі змінами); 5. Рішення 9 сесії міської ради 8 скликання від 26.03.2021р. №411 «Про затвердження Порядку використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування окремих заходів комплексної програми «Добро» на 2021-2023 рр.»; 6. 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. |

**Керуючий справами виконкому
Хмельницької міської ради**

С. Маташ

