

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

|  |
| --- |
| **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** |

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

**16.02.2024 № 1156**

**Про затвердження порядку виплати щорічної грошової допомоги на компенсацію витрат на проїзд членам сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України**

Розглянувши пропозицію начальника Управління соціальної політики Бучанської міської ради, Ірини Пасічної, щодо необхідності надання виплати одноразової щорічної грошової допомоги на компенсацію витрат на проїзд членам сімей загиблих (померлих) учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України, які мають статус та відповідне посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України згідно місцевої комплексної цільової програми «Соціальна підтримка учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей, учасників Революції Гідності та членів їх сімей» на 2024–2026 рр., керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Порядок виплати щорічної грошової допомоги на компенсацію витрат на проїзд членам сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України, згідно додатку.

2. Видатки проводити по головному розпоряднику Управління соціальної політики Бучанської міської ради по КПКВК 0813242 «Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення».

3. Контроль за виконаннями даного рішення покласти на заступника міського голови, Сергія Шепетька.

**Міський голова**  **Анатолій ФЕДОРУК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Сергій ШЕПЕТЬКО |
| **Керуючий справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_2024\_\_\_  *(дата)* | Дмитро ГАПЧЕНКО |
| **Начальник управління юридично-кадрової роботи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Людмила РИЖЕНКО |
| **Начальник Фінансового управління** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Тетяна СІМОН |
| **Начальник Управління соціальної політики** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_.2024\_\_\_  *(дата)* | Ірина ПАСІЧНА |

**Додаток**

**до рішення № 1156**

**виконавчого комітету**

**Бучанської міської ради**

**від «16» лютого 2024 р.**

**ПОРЯДОК**

**виплати щорічної грошової допомоги на компенсацію витрат на проїзд членам сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України**

1. **Загальні положення**

1.1. Порядок виплати щорічної грошової допомоги на компенсацію витрат на проїзд членам сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України (далі – Порядок) визначає механізм виплати з місцевого бюджету щорічної одноразової грошової допомоги членам сім’ї загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України, з числа загиблих (померлих) учасників АТО/ООС, Захисників чи Захисниць України (далі – Допомога), відповідно до місцевої комплексної цільової програми «Соціальна підтримка учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України та членів їх сімей, учасників Революції Гідності та членів їх сімей» на 2024–2026 рр.

1.2. Допомога виплачується повнолітнім особам, яким встановлено відповідний статус згідно із Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», які проживають та/або зареєстровані на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади та перебувають на обліку в Пенсійному фонді України, як отримувачі відповідних пільг на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади, та не є отримувачами соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України (для заявників, які фактично проживають без реєстрації на території населених пунктів Бучанської міської територіальної громади).

Якщо член сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС та/або члени сім’ї загиблого (померлого) Захисника та Захисниці України отримує щомісячну адресну грошову допомогу дітям, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, право на отримання Допомоги втрачається.

1.3. Допомога надається за рахунок коштів місцевого бюджету в розмірі 12 000,00 грн на рік одноразово.

1.4. Виплата Допомоги за цим Порядком здійснюється Управлінням соціальної політики Бучанської міської ради згідно поданих заяв членами сімей загиблих (померлих) учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України.

1.5. Персональні дані осіб, отримані у зв’язку з реалізацією цього Порядку, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

1. **Призначення матеріальної допомоги**

2.1. Для призначення Допомоги член сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС та/або члени сім’ї загиблого (померлого) Захисника та Захисниці України, звертаються із заявою установленого зразка (додаток) до Управління центр надання адміністративних послуг Бучанської міської ради або до Центру надання адміністративних послуг соціального характеру Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

2.2. До заяви про надання Допомоги додаються такі документи:

* [копія паспорта громадянина України;](https://ips.ligazakon.net/document/view/MR172248?ed=2017_12_21&an=51)
* витяг з реєстру територіальної громади про місце реєстрації;
* [копія документа, що підтверджує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті);](https://ips.ligazakon.net/document/view/MR172248?ed=2017_12_21&an=52" \t "_top)
* копія посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України;
* копія документа, який підтверджує безпосередню участь загиблого (померлого) ветерана війни в АТО/ООС, або **довідки про безпосередню участь загиблого** у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України (за потреби);
* копія документа, що свідчить про причини та обставини загибелі (смерті) військовослужбовця, з якого вбачається, що вона не пов’язана з вчиненням ним кримінального чи адміністративного правопорушення або не є наслідком вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння або навмисного спричинення тілесного ушкодження чи самогубства;
* для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни з числа учасників АТО/ООС та/або членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які проживають в населених пунктах Бучанської міської територіальної громади без реєстрації місця проживання – довідка про фактичне місце проживання (згідно додатку 2 до рішення Бучанської міської ради від 21.12.2017 р. № 1620-36-VII) або копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та довідка про отримання/неотримання соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України за місцем реєстрації;
* реквізити рахунку банку, на який буде здійснюватись перерахунок Допомоги.

2.3. Допомога призначається на календарний рік та виплачується одноразово. Заяви на виплату Допомоги приймаються щорічно протягом року, але не пізніше 01 грудня поточного року. Для продовження виплати Допомоги на наступний календарний рік, подається лише заява на продовження виплати. Для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни з числа учасників АТО/ООС та/або члени сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які проживають в населених пунктах Бучанської міської територіальної громади без реєстрації місця проживання – разом із заявою подається довідка про фактичне місце проживання (згідно додатку 2 до рішення Бучанської міської ради від 21.12.2017 р. № 1620-36-VII) або копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та довідка про отримання/неотримання соціальних виплат по іншим місцевим програмам на території України за місцем реєстрації.

2.4. У разі зміни обставин, що впливають на право отримання Допомоги (зміна місця реєстрації/проживання, смерть тощо), Управління соціальної політики Бучанської міської ради здійснює припинення виплати Допомоги з місяця, що настає за місяцем, у якому виникли відповідні обставини.

2.5. У разі виникнення обставин, вказаних в п. 2.4. Порядку, отримувач Допомоги зобов’язаний повідомити про це Управління соціальної політики Бучанської міської ради протягом 10-ти робочих днів.

2.6. Допомога виплачується шляхом її перерахунку на рахунок банку, що зазначений одержувачем виплати в заяві.

2.7. Рішення про відмову у наданні Допомоги може бути прийнято по наступним причинам:

* невідповідність поданих документів;
* подані документи не підтверджують право на надання Допомоги;
* подання завідомо неправдивих відомостей для призначення і виплати Допомоги.

**3. Прикінцеві положення**

3.1. Контроль за своєчасністю та повнотою виплати Допомоги покладається на Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

Керуючий справами Дмитро ГАПЧЕНКО

Начальник управління

соціальної політики

Бучанської міської ради Ірина ПАСІЧНА

Додаток до Порядку

Бучанському міському голові

Анатолію ФЕДОРУКУ

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

(Прізвище

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

ім’я

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

по батькові)

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

(місто, село, район)

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

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

ЗАЯВА

Прошу виплачувати в 202\_\_ році одноразову грошову допомогу на компенсацію витрат на проїзд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пільги на житлово-комунальні послуги отримую/не отримую за адресою:

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

Прошу перераховувати Допомогу на рахунок, відкритий у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування банку)

номер рахунка (за стандартом IBAN) UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”, я

даю дозвіл на обробку моїх (та дітей) персональних даних з метою вирішення порушеного мною питання.

“\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ рік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_