

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

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

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| 11.04.2025 | № 855 |

**Про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, неповнолітній/неповнолітньому**

**\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н.**

Розглянувши заяву № П-\*\*\*\*\* від \*\*.\*\*.\*\*\*\* громадянки/громадянина \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н., яка/який зареєстрована/зареєстрований та проживає за адресою: \*\*\*\*\*\*\* обл., \*\*\*\*\*\*\*\*\* район, \*. \*\*\*\*\*\*, \*\*\*. \*\*\*\*\*\*, \*\*\*, \*\*. \*, про надання їй/йому статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, враховуючи, що на момент ведення воєнних дій на території \*. \*\*\*\*\*\*, Бучанського району, Київської області, громадянка/громадянин \*\*\*\*\*\* \*.\*., перебувала/перебував за місцем свого проживання та була/був неповнолітньою дитиною, зазнала/зазнав психологічного насильства у вигляді моральних та психологічних страждань, що не потребують доведення, згідно з підпунктом 6 п. 3 постанови Кабінету Міністрів України від 05.04.2017 № 268 «Про затвердження Порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів», постановою Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини», ч. 6 ст. 301 Закону України «Про охорону дитинства», враховуючи рекомендацію комісії з питань захисту прав дитини від 10.04.2025, керуючись підпунктом 4 п. «б» ч. 1 ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

**ВИРІШИВ:**

* 1. Надати громадянці/громадянину **\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*, \*\*.\*\*.\*\*\*\* р.н.** (свідоцтво про народження \*-\*\* № \*\*\*\*\*\*, \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*.\*\*.\*\*\*\*), яка/який зареєстрована/зареєстрований та проживає за адресою: \*\*\*\*\*\*\* обл., \*\*\*\*\*\*\* район, \*. \*\*\*\*\*\*, \*\*\*. \*\*\*\*\*\*, \*\*\*, \*\*. \*, статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.
  2. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступницю міського голови Аліну Саранюк.

|  |  |
| --- | --- |
| **Міський голова** | **Анатолій ФЕДОРУК** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Заступниця міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **11.04.2025** | **Аліна САРАНЮК** | |
| **Керуючий справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **11.04.2025** | **Дмитро ГАПЧЕНКО** | |
| **Начальник юридичного відділу** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **11.04.2025** | **Юлія ГАЛДЕЦЬКА** | |
| **Начальник центру соціальних служб**  **Управління соціальної політики** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **11.04.2025** | **Лариса ФЕДОРУК** | |
| **В. о. начальника відділу служби**  **у справах дітей та сім’ї** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Особистий підпис* )  **11.04.2025** | **Ірина ВІНЯРСЬКА** |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | |