

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

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

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

**17.01.2025 № 112**

**Про затвердження положення про порядок надання матеріальної допомоги на оздоровлення та відпочинок матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, з числа учасників АТО/ОООС;**

**члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України**

Розглянувши пропозицію начальника Управління соціальної політики Бучанської міської ради Ірини Пасічної, щодо необхідності компенсації витрат на оздоровлення матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС та/або члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника та Захисниці України, 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., керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити Положення про порядок надання матеріальної допомоги на оздоровлення та відпочинок матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, з числа учасників АТО/ОООС; члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України згідно додатку.

2. Рішення виконавчого комітету Бучанської міської ради від 04.08.2023 № 540 «Про затвердження положення про порядок надання матеріальної допомоги на оздоровлення та відпочинок матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни з числа учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України» визнати таким, що втратило чинність.

3. Установити граничну вартість одного ліжко-дня перебування у оздоровчому закладі в розмірі 840,00 грн з податком на додану вартість.

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

5. Контроль за виконаннями даного рішення покласти на заступника міського голови Аліну Саранюк.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_17.01.2025\_\_\_  *(дата)* | Аліна САРАНЮК |
| **Керуючий справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_17.01.2025\_\_\_  *(дата)* | Дмитро ГАПЧЕНКО |
| **Начальник управління юридично-кадрової роботи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_17.01.2025\_\_\_  *(дата)* | Людмила РИЖЕНКО |
| **Начальник Фінансового управління** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_17.01.2025\_\_\_  *(дата)* | Тетяна СІМОН |
| **Начальник Управління соціальної політики** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_17.01.2025\_\_\_  *(дата)* | Ірина ПАСІЧНА |

**Додаток**

**до рішення № 112**

**виконавчого комітету**

**Бучанської міської ради**

**від « 17 » січня 2025 р.**

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про порядок надання матеріальної допомоги**

**на оздоровлення та відпочинок матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, з числа учасників АТО/ОООС; члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України**

**1. Загальні положення**

1.1. Положення про порядок надання матеріальної допомоги на оздоровлення та відпочинок матері (батьку) з дітьми, які мають статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, з числа учасників АТО/ОООС; члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України (далі – Положення) визначає механізм виплати матеріальної допомоги з місцевого бюджету на оздоровлення та/або відпочинок в санаторно-курортних закладах України або за її межами матері (батьку) з дітьми, з числа членів сімей загиблих учасників АТО/ООС, Захисників та 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 членам сімей загиблих (померлих) ветеранів АТО/ООС, Захисників та Захисниць України (дружина/чоловік, діти загиблого/померлого віком від 0 до 17 років включно), 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).

1.3. Допомога надається на придбання путівки/туру за рахунок коштів місцевого бюджету, в межах обсягів, затверджених на відповідний бюджетний рік родинам, які не скористались в поточному році послугою з оздоровлення та відпочинку згідно з Комплексною програмою підтримки сім’ї та забезпечення прав дітей «На зустріч дітям» на 2024-2026 роки.

1.4. Період оздоровлення та відпочинку визначається як період з 01 січня по 31 грудня поточного року. Останнім днем заїзду у санаторно–курортний заклад є 15 грудня (включно).

1.5. Сума Допомоги розраховується в залежності від кількості днів відпочинку та граничної вартості 1 ліжко-дня на кожну особу. Кількість ліжко-днів не повинна перевищувати 14 календарних днів. Гранична вартість одного ліжко-дня може бути переглянута і затверджена рішенням виконавчого комітету Бучанської міської ради за поданням Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

1.6. Рішення про надання Допомоги приймається на засіданні виконавчого комітету Бучанської міської ради за поданням Управління соціальної політики Бучанської міської ради.

**2. Призначення матеріальної допомоги**

2.1. Для призначення Допомоги члени 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 на ім’я Бучанського міського голови (додаток) до Центру 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)
* копія свідоцтва про народження дітей;
* витяг з реєстру територіальної громади про місце реєстрації дітей та матері (батька);
* [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)
* копія посвідчення (довідки) члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України кожного із членів сім’ї загиблого (померлого) з числа учасників АТО/ООС, Захисників та Захисниць України, який претендує на виплату Допомоги;
* 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;
* 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;
* для підтвердження факту оздоровлення та/або відпочинку - копія договору (гарантійного листа) із санаторно-курортним закладом, туристичним агентством та іншими закладами з підписом керівника та печаткою закладу із зазначенням періоду оздоровлення в закладі, та фінансові документи (рахунки або чеки, що підтверджують оплату туру), тощо;
* реквізити рахунку банку, на який буде здійснено перерахунок Допомоги.

2.3. Допомога призначається 1 раз на рік з моменту звернення до кінця бюджетного року, якщо немає обставин для встановлення іншого періоду призначення.

2.4. У разі зміни обставин, що впливають на розмір Допомоги (зміна складу сім’ї, місця проживання, смерть тощо), Управління соціальної політики Бучанської міської ради здійснює перерахунок розміру Допомоги з місяця, що настає за місяцем, у якому виникли відповідні обставини.

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

2.6. Допомога виплачується шляхом її перерахунку на рахунок банку, що визначений одержувачем виплати.

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

* невідповідність поданих документів;
* оздоровлення та відпочинок дітей згідно з Комплексною програмою підтримки сім’ї та забезпечення прав дітей «На зустріч дітям» на 2024-2026 роки.
* повторне звернення за Допомогою.

**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 Положення

Бучанському міському голові

Федоруку А.П.

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

(Прізвище

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

ім’я

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

по батькові)

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

(місто, село, район)

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

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

ЗАЯВА

Прошу надати матеріальну допомогу на оздоровлення та відпочинок у літній період матері (батьку) (необхідне підкреслити) з дітьми, які являються \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вказати пільгову категорію заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

згідно посвідчення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

серія і номер пільгового посвідчення

в 20 \_\_\_ році на \_\_\_\_\_\_ особи для відпочинку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в період з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

Пільги на житлово-комунальні послуги отримую/не отримую за адресою:

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

У разі зміни обставин, що впливають на розмір Допомоги (зміна складу сім’ї, адреси реєстрації/фактичного місця проживання моєї та моєї дитини (моїх дітей)) зобов'язуюсь повідомити про це не пізніше ніж протягом 10 календарних днів.

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

даю дозвіл на обробку моїх персональних даних з метою надання рішення виконавчого комітету з порушеного мною питання.

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

Керуючий справами Дмитро ГАПЧЕНКО

Начальник управління соціальної

політики Бучанської міської ради Ірина ПАСІЧНА