

**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

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

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

**18.04.2025 № 884**

**Про внесення змін до рішення**

**виконавчого комітету**

**Бучанської міської ради**

**від «06» вересня 2024 р. № 4792**

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 16.05.2024 року № 560 «Про затвердження порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації на особливий період» (зі змінами), з метою встановлення факту здійснення постійного догляду за особами, зазначеними в пунктах 9 і 14 частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію», керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Бучанської міської ради

ВИРІШИВ:

1. Внести зміни до Порядку встановлення факту здійснення особою постійного догляду, затвердженого рішенням виконавчого комітету Бучанської міської ради від 06.09.2024 року № 4792 «Про внесення змін до порядку встановлення факту здійснення особою постійного догляду», а саме: затверджену форму заяви для встановлення факту здійснення особою постійного догляду (додаток 3) викласти в новій редакції, згідно додатку.

2. Контроль за виконаннями даного рішення покласти на заступника міського голови, Дмитра ЧЕЙЧУКА.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_18.04.2025\_\_\_  *(дата)* | Дмитро ЧЕЙЧУК |
| **Керуючий справами** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_18.04.2025\_\_\_  *(дата)* | Дмитро ГАПЧЕНКО |
| **Начальник управління юридично-кадрової роботи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_18.04.2025\_\_\_  *(дата)* | Людмила РИЖЕНКО |
| **Начальник відділу муніципальної безпеки** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_18.04.2025\_\_\_  *(дата)* | Світлана ГРИЦАЄНКО |
| **Начальник Управління соціальної політики** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  \_\_18.04.2025\_\_\_  *(дата)* | Ірина ПАСІЧНА |

**Додаток 1**

**до рішення**

**виконавчого комітету**

**Бучанської міської ради**

**від «18» квітня 2025 р. № 884**

Бучанському міському голові

Анатолію ФЕДОРУКУ

громадянина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(власне ім’я та прізвище) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса місця проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса фактичного місця проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності), дата народження)

прошу розглянути мою заяву та скласти і видати мені у порядку, визначеному постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 р. № 560, Акт про встановлення факту здійснення постійного догляду за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові, ступінь родинного зв’язку особи, яка потребує постійного догляду)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на підставі пункту \_\_\_\_\_ частини \_\_\_\_\_ статті 23 Закону України “Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію”.

Підтверджую відсутність (зазначити потрібне):

інших членів сім’ї першого (першого та другого) ступеня споріднення особи з інвалідністю I або II групи, зазначеної у **пункті 14** частини першої статті 23 Закону України “Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію”;

інших працездатних членів сім’ї, які зобов’язані та можуть здійснювати постійний догляд за батьком чи матір’ю дружини (чоловіка), у випадках, передбачених у **пункті 9** частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію»;

інвалідності у особи, яка потребує постійного догляду, (дружини (чоловіка), дитини та/або батька чи матері) на підставі звернення по **пункту 9** частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію».

До заяви додаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Відповідно до Закону «Про захист персональних даних», я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІП)

даю дозвіл на обробку моїх персанальних даних з метою вирішення порушеного мною питання.

Про результати розгляду заяви та прийняте рішення прошу повідомити мені письмово за адресою, що зазначена у заяві.

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

Керуючий справами Дмитро ГАПЧЕНКО

Начальник Управління

соціальної політики Ірина ПАСІЧНА