****

**УКРАЇНА**

**ЛИСИЧАНСЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ СЄВЄРОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

**НАЧАЛЬНИКА ЛИСИЧАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ**

**ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

24 лютого 2025 р. м. Лисичанськ № 46

**Про затвердження Порядку надання грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України**

Керуючись частиною першою, пунктом 44 та абзацом сорок дев’ятим частини другої, пунктом 8 частини сьомої статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», пунктом 20 частини четвертої статті 42 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Указами Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» (зі змінами), затвердженим Законом України від 24.02.2022 № 2102-IX, від 11.06.2022 № 406/2022 «Про утворення військової адміністрації», Постановою Верховної Ради України від 18.10.2022 № 2670-ІХ «Про здійснення начальником Лисичанської міської військової адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області повноважень, передбачених частиною другою статті 10 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», з метою виконання заходу Програми соціальної підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України на 2023-2025 роки, затвердженої розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 06.10.2023 № 525 (зі змінами),

**зобов’язую**:

затвердити Порядок надання грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України (далі - Порядок), що додається.

**Перший заступник начальника**

**Лисичанської міської**

**військової адміністрації Руслан САДОВСЬКИЙ**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника Лисичанської міської військової адміністрації

від 24 лютого 2025 р. № 46

**Порядок**

**надання грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих)**

**Захисників і Захисниць України**

1. **Загальні положення**
   1. Цей порядок визначає механізм надання грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України (далі – грошова допомога).
   2. Порядок розроблено з метою виконання заходу щодо надання (щокварталу) грошової допомоги на утримання дітей Захисників і Захисниць України, які загинули (померли) внаслідок травми (поранення, контузії, каліцтва) або захворювання одержаних під час безпосередньої участі в АТО/ООС, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, передбаченого на 2025 рік Програмою соціальної підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України на 2023-2025 роки, затвердженою розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 06.10.2023 № 525 (зі змінами) (далі - Програма).
   3. Право на грошову допомогу мають діти загиблих (померлих) Захисників (Захисниць), з числа:

учасників антитерористичної операції;

осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях;

осіб, які брали участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України,

які на дату загибелі (смерті) мали зареєстроване місце проживання в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади Сіверськодонецького району Луганської області (далі – Лисичанська міська територіальна громада).

* 1. Грошова допомога надається одному з батьків/законному представнику дитини (далі - уповноважений представник), на дітей віком до 18 років.
  2. Грошова допомога надається за умови зареєстрованого місця проживання дитини (на дату звернення) в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади.

Право на отримання грошової допомоги також зберігається за дітьми вищезазначених категорій осіб, у разі наявного статусу внутрішньо переміщеної особи у дитини та Захисника (Захисниці) станом на 24.02.2022 за адресою фактичного місця проживання в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади.

* 1. Заява про надання грошової допомоги, згода на збір інформації та обробку персональних даних, за формами, згідно з додатками 1, 2 до цього Порядку, та необхідні документи подаються (одноразово) на ім’я начальника Лисичанської міської військової адміністрації або особи, яка виконує його обов’язки.
  2. Грошова допомога є безповоротною адресною допомогою, що надається за рахунок коштів бюджету Лисичанської міської територіальної громади в межах бюджетних асигнувань, передбачених на поточний рік на виконання заходу Програми.

**2. Надання грошової допомоги**

* 1. Для розгляду питання надання грошової допомоги уповноваженим представником дитини до заяви на ім’я начальника Лисичанської міської військової адміністрації або особи, яка виконує його обов’язки, додаються:

копія паспорта громадянина України;

копія реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті та осіб, які мають паспорт у формі ІD-картки);

копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

копія свідоцтва про народження дитини;

копія довідки про встановлення статусу особи, на яку поширюється чинність пункту 1 статті 10, пунктів 1-6 статті 101 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» - для дітей віком до 14-ти років, або копія посвідчення «Член сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни» / «Член сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» (виданого на ім’я дитини);

копії документів, що підтверджують родинні стосунки уповноваженого представника та дитини (за потреби, у разі зміни прізвища у свідоцтві про одруження, свідоцтві про розірвання шлюбу);

копії документів, що підтверджують статус дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування (у разі потреби);

згода на збір інформації та обробку персональних даних;

реквізити особистого банківського рахунку уповноваженого представника дитини, відкритого в установі уповноваженого банку.

2.2. Документи, що надаються в копіях, засвідчуються заявником шляхом проставлення слів «Згідно з оригіналом» (без лапок), власноручного підпису, прізвища, ініціалів імені, по батькові (за наявності) й дати.

2.3. Заявник несе відповідальність за достовірність наданих документів.

2.4. Грошова допомога надається щокварталу, в рамках строку дії Програми. Розмір грошової допомоги становить 3000 гривень на квартал (з розрахунку 1000 гривень на місяць) на кожну дитину.

Грошова допомога надається за повний квартал, в якому подана відповідна заява та необхідні документи, або в якому втрачається право на отримання грошової допомоги.

2.5. Заява про надання грошової допомоги та додані до неї документи надаються особисто уповноваженим представником дитини або надсилаються ним засобами поштового зв’язку на адресу Лисичанської міської військової адміністрації (площа Троїцька, 5а, місто Дніпро, 49001). Послуги з доставки заяви та доданих до неї документів здійснюються за рахунок відправника.

2.6. Прийняті заява та документи після реєстрації та резолюції начальника Лисичанської міської військової адміністрації або особи, яка виконує його обов’язки, передаються для опрацювання управлінню соціального захисту населення (далі - УСЗН). Відповідальна особа УСЗН перевіряє повноту пакету документів.

2.7. Заява на отримання грошової допомоги та додані до неї документи розглядаються Комісією з надання одноразової грошової допомоги Захисникам і Захисницям України (далі - Комісія), за умови надходження до УСЗН повного пакету документів, визначених пунктом 2.1 розділу 2 цього Порядку.

У разі подання неповного пакету документів, передбачених пунктом 2.1 розділу 2, або незасвідчених заявником копій документів, такі заява та документи на розгляд Комісії не виносяться, про що заявник повідомляється в порядку, визначеному Законом України «Про звернення громадян».

2.8. Рішення Комісії оформлюється протоколом, на підставі якого УСЗН готується проєкт розпорядження начальника Лисичанської міської військової адміністрації про надання грошової допомоги.

2.9. У разі, якщо відбулися зміни, що унеможливлюють подальшу виплату грошової допомоги (в документах дитини, зміна зареєстрованого місця проживання, повернення на тимчасово окуповану територію тощо), уповноважений представник зобов’язаний у триденний строк надіслати письмове повідомлення про ці обставини на електронну адресу УСЗН ([utszn0924@gmail.com](mailto:utszn0924@gmail.com)).

За таких обставин грошова допомога у наступному кварталі не надається.

2.10. За відсутності інформації про зміни, що впливають на подальшу виплату грошової допомоги, Комісією приймається рішення про надання допомоги на наступний квартал без повторного звернення заявника.

2.11. У всіх випадках, не передбачених цим Порядком, питання надання грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, вирішується Комісією під час засідання.

**3. Виплата грошової допомоги**

3.1. Головним розпорядником коштів, передбачених у бюджеті Лисичанської міської територіальної громади для виплати грошової допомоги на утримання дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, є УСЗН.

3.2. Підставою для виплати є розпорядження начальника Лисичанської міської військової адміністрації про надання грошової допомоги.

3.3. Виплата грошової допомоги здійснюється в межах затверджених кошторисних призначень шляхом перерахування грошових коштів на особистий рахунок заявника, відкритий в установі уповноваженого банку, після надходження фінансування на реєстраційний рахунок УСЗН.

3.4. Кошти бюджету Лисичанської міської територіальної громади використовуються відповідно до законодавства за цільовим призначенням. Використання коштів бюджету громади на інші цілі забороняється. У кінці бюджетного року невикористані кошти підлягають поверненню на відповідний рахунок бюджету Лисичанської міської територіальної громади.

3.5. Складання і подання фінансової та бюджетної звітності про використання коштів бюджету громади, а також контроль за їх цільовим та ефективним використанням здійснюються в установленому законодавством порядку.

**Начальник управління**

**соціального захисту населення Олена БЄЛАН**

Додаток 1 до Порядку

Начальнику Лисичанської міської

військової адміністрації

Сєвєродонецького району

Луганської області/особі, яка виконує його обов’язки

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

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) уповноваженого представника)

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

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

(адреса зареєстрованого місця проживання у Лисичанській

міській територіальній громаді уповноваженого представника)

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

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

(адреса фактичного місця проживання уповноваженого представника)

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

(номер телефону)

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( зазначити прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) уповноваженого представника)

грошову допомогу щокварталу на утримання дитини (дітей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження

(зазначити прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) дитини (дітей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження

яка (які) є дитиною (дітьми) загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) України

підкреслити необхідне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) загиблого (померлого) Захисника (Захисниці))

Дитина (діти) зареєстрована (ні) у Лисичанській міській територіальній громаді за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У разі змін, що унеможливлюють подальшу виплату грошової допомоги (в документах дитини, зміна зареєстрованого місця проживання, повернення на тимчасово окуповану територію тощо), зобов’язуюся у триденний строк надіслати письмове повідомлення про ці обставини на електронну адресу УСЗН ([utszn0924@gmail.com](mailto:utszn0924@gmail.com)).

До заяви додаю:

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

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

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

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

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

(дата) (підпис)

**Начальник управління**

**соціального захисту населення Олена БЄЛАН**

Додаток 2 до Порядку

**ЗГОДА**

**на збір інформації та обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Лисичанській міській військовій адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області та її структурним підрозділам, на збір, обробку та зберігання моїх особистих даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-пошукової системи обліку звернень громадян з метою її обробки згідно Закону України «Про звернення громадян».

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

(дата) (підпис)

**Начальник управління**

**соціального захисту населення Олена БЄЛАН**