****

**УКРАЇНА**

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

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

**НАЧАЛЬНИКА ЛИСИЧАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ**

**ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

17 березня 2025 р. м. Лисичанськ № 64

**Про затвердження Порядку надання грошової допомоги непрацездатним батькам (дружині/чоловіку) 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 непрацездатним батькам (дружині/чоловіку) 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 17 березня 2025 р. № 64

**Порядок**

**надання грошової допомоги непрацездатним батькам (дружині/чоловіку)**

**загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України**

1. **Загальні положення**
	1. Цей Порядок визначає механізм надання грошової допомоги непрацездатним батькам (дружині/чоловіку) загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України (далі – грошова допомога).
	2. Порядок розроблено з метою виконання заходу щодо надання (щокварталу) грошової допомоги непрацездатним батькам (дружині/чоловіку) загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, осіб, які брали безпосередню участь 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. До членів сім’ї загиблого (померлого) Захисника (Захисниці), які мають право на грошову допомогу належать непрацездатні батько/мати, (дружина/чоловік, які не одружилися вдруге).
	4. Непрацездатними особами, в межах цього Порядку, вважаються особи, які:

досягли встановленого Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» віку, що дає право на призначення пенсії за віком (у тому числі на пільгових умовах) або у зв’язку з втратою годувальника;

досягли віку, визначеного частиною першою статті 26 Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування», але не набули права на пенсійну виплату, у зв’язку з відсутністю необхідного страхового стажу;

визнані особами з інвалідністю.

* 1. Грошова допомога надається за умови зареєстрованого місця проживання в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади Сіверськодонецького району Луганської області (далі – Лисичанська міська територіальна громада):

батька/матері (дружини/чоловіка) (далі – заявник) – на дату звернення;

загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) – на дату загибелі (смерті).

Право на отримання грошової допомоги також зберігається за батьком/матір’ю (дружиною/чоловіком) у разі наявного статусу внутрішньо переміщеної особи у заявника та загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) станом на 24.02.2022 за адресою фактичного місця проживання в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади.

* 1. Заява члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) 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 управлінню соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації (далі - УСЗН) для подальшого їх розгляду Комісією з надання одноразової грошової допомоги Захисникам і Захисницям України (далі - Комісія).
	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.
1. **Надання грошової допомоги**
	1. Для розгляду питання надання грошової допомоги до заяви 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 «Посвідчення члена сім’ї загиблого»/«Посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України» (виданого на ім’я заявника);

копія свідоцтва про смерть загиблого/померлого Захисника (Захисниці);

копія витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи/довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для осіб з інвалідністю);

копія пенсійного посвідчення, або довідка органу соціального захисту населення про отримання державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю/довідка про отримання тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату;

копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтва про народження загиблого (померлого) Захисника/Захисниці, свідоцтва про розірвання шлюбу (за потреби), тощо - для батьків; свідоцтва про шлюб – для дружини/чоловіка);

згода на збір інформації та обробку персональних даних;

реквізити особистого банківського рахунку заявника, 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 одну особу.

Допомога надається за повний квартал в якому подана заява, за умови непрацездатності заявника на початок відповідного кварталу. В іншому випадку грошова допомога надається з наступного кварталу.

У разі встановлення заявнику інвалідності (на новий строк), за результатами повторного огляду, грошова допомога надається за новим зверненням.

2.5. Заява про надання грошової допомоги та додані до неї документи надаються особисто заявником або надсилаються ним засобами поштового зв’язку до УСЗН (вул. Княгині Ольги, 2, м. Дніпро, 49038). Послуги з доставки заяви та доданих до неї документів здійснюється за рахунок відправника.

2.6. Уповноважена особа УСЗН перевіряє повноту пакету документів, наданих заявником, та виносить їх на розгляд Комісії, за умови подання повного пакету документів, визначених пунктом 2.1 розділу 2 цього Порядку.

У разі подання неповного пакету документів, такі заява та документи на розгляд Комісії не виносяться і опрацьовуються в порядку, визначеному Законом України «Про адміністративну процедуру».

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

2.8. У разі, якщо відбулися зміни, що унеможливлюють подальшу виплату грошової допомоги (зміна зареєстрованого місця проживання, реєстрація шлюбу дружиною/чоловіком, втрата статусу особи з інвалідністю, повернення на тимчасово окуповану територію, тощо), заявник зобов’язаний у триденний строк надіслати письмове повідомлення про ці обставини на електронну адресу УСЗН (utszn0924@gmail.com).

За таких обставин надання грошової допомоги припиняється з наступного кварталу.

Виплата грошової допомоги припиняється у разі отримання інформації про смерть заявника.

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

2.10. У всіх випадках, які не передбачені даним Порядком, питання надання грошової допомоги непрацездатним батьку/матері (дружині/чоловіку) загиблих (померлих) Захисників (Захисниць), вирішується Комісією з надання одноразової грошової допомоги Захисникам і Захисницям України.

1. **Виплата грошової допомоги**

3.1. Головним розпорядником коштів, передбачених у бюджеті Лисичанської міської територіальної громади для виплати грошової допомоги непрацездатним батькам, дружині/чоловіку 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

Управління соціального захисту населення Лисичанської міської

військової адміністрації

Сєвєродонецького району

Луганської області

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

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

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника)

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

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

(адреса зареєстрованого місця проживання заявника у Лисичанській міській територіальній громаді)

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

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

 (адреса фактичного місця проживання заявника)

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

 (номер телефону)

**ЗАЯВА**

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

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

грошову допомогу щокварталу, як непрацездатному батьку/матері (дружині/чоловіку) загиблого (померлого) Захисника (Захисниці)

 (необхідне підкреслити)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

У разі змін, що унеможливлюють подальшу виплату грошової допомоги (зміна зареєстрованого місця проживання, реєстрація шлюбу, втрата статусу особи з інвалідністю, повернення на тимчасово окуповану територію, тощо), зобов’язуюся у триденний строк надіслати письмове повідомлення про ці обставини на електронну адресу УСЗН (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**