****

**ЛИСИЧАНСЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ**

**СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

# **РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

**начальника міської військової адміністрації**

02 липня 2025р **м. Лисичанськ** № 176

**Про затвердження Порядку надання щорічної матеріальної допомоги до Дня пам’яті захисників 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 щорічної матеріальної допомоги до Дня пам’яті захисників України (далі - Порядок), що додається.

**Перший заступник начальника**

**Лисичанської міської**

**військової адміністрації Руслан САДОВСЬКИЙ**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника Лисичанської міської військової адміністрації

02 липня 2025 р. № 176

**Порядок**

**надання щорічної матеріальної допомоги**

**до Дня пам’яті захисників України**

1. **Загальні положення**
   1. Цей Порядок визначає механізм надання щорічної матеріальної допомоги до Дня пам’яті захисників України батькам загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України (далі – матеріальна допомога).
   2. Порядок розроблено з метою виконання заходу щодо надання щорічної матеріальної допомоги до Дня пам’яті захисників України, які загинули в боротьбі за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України (29 серпня) батькам загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, які загинули або 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 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 матеріальну допомогу мають батько та матір загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, які загинули або 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, 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).
   4. Право на отримання матеріальної допомоги також зберігається за батьком та матір’ю у разі наявності у Захисника (Захисниці) на дату смерті:

зареєстрованого місця проживання в іншому населеному пункті України, у зв’язку з навчанням у закладах професійно-технічної або вищої освіти за денною формою здобуття освіти;

статусу внутрішньо переміщеної особи станом на 24.02.2022 за адресою фактичного місця проживання в населених пунктах Лисичанської міської територіальної громади.

* 1. Питання надання матеріальної допомоги розглядається на засіданні комісії з надання одноразової грошової матеріальної допомоги Захисникам і Захисницям України (далі – Комісія). Підставою для надання матеріальної допомоги є заява батька, матері загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) до Комісії за формою, згідно з додатком 1 до цього Порядку.
  2. Матеріальна 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 матеріальної допомоги**
   1. Для розгляду питання надання матеріальної 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);

копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтва про народження загиблого (померлого) Захисника/Захисниці, свідоцтва про розірвання шлюбу (за потреби), тощо;

довідка з місця навчання загиблого або померлого Захисника чи Захисниці у закладі професійно-технічної або вищої освіти за денною формою навчання (за потреби, у разі зареєстрованого місця проживання на території іншої адміністративно-територіальної одиниці на дату смерті, у зв’язку із здобуттям освіти). До довідки можуть долучатися інші документи, які надають обґрунтовані підстави вважати факт проживання в іншому населеному пункті тимчасовим, на період навчання (довідка ЦНАП про реєстрацію місця проживання, договір оренди житла, договір (контракт) про навчання тощо).

згода на збір інформації та обробку персональних даних, за формою, згідно з додатком 2 до цього Порядку;

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. Матеріальна допомога надається в рамках строку дії Програми. Розмір матеріальної допомоги становить 5000 гривень на кожного з батьків.

2.5. Заява про надання матеріальної допомоги та додані до неї документи подаються особисто заявником через Центр надання адміністративних послуг у м. Лисичанську (далі - ЦНАП), віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП або надсилаються заявником засобами поштового зв’язку управлінню соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (далі – УСЗН).

Послуги з доставки заяви та доданих до неї документів здійснюються за рахунок відправника.

2.6. Прийняті ЦНАП заява та документи передаються для опрацювання УСЗН. Уповноважена особа УСЗН перевіряє повноту пакету документів, наданих заявником, та виносить їх на розгляд Комісії.

У разі подання неповного пакету документів, такі заява та документи на розгляд Комісії не виносяться і опрацьовуються УСЗН 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 матеріальної допомоги.

2.8. У всіх випадках, які не передбачені даним Порядком, питання надання матеріальної допомоги, вирішується Комісією з надання одноразової матеріальної допомоги Захисникам і Захисницям України.

1. **Виплата матеріальної допомоги**

3.1. Головним розпорядником коштів, передбачених у бюджеті Лисичанської міської територіальної громади для виплати матеріальної допомоги є УСЗН.

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

3.3. Виплата матеріальної 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

**Комісії з надання одноразової грошової матеріальної допомоги Захисникам і Захисницям України**

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

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

(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 матеріальну допомогу до Дня пам’яті захисників України, як батьку/матері загиблого (померлого) Захисника (Захисниці)

(необхідне підкреслити)

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

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

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 Сіверськодонецького 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**