ЗАТВЕРДЖЕНО Розпорядження начальника

Роздольської сільської військової

адміністрації від 28.04.2025 № 53

**Порядок**

**надання одноразової адресної грошової допомоги громадянам з числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області**

1. Цей Порядок визначає механізм здійснення видатків з бюджету Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області, які пов’язані з виплатою одноразової адресної грошової допомоги громадянам з числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області.

2. Грошова допомога - це одноразова адресна грошова допомога, яка є безповоротною допомогою та надається в безготівковій формі за рахунок загального фонду бюджету Роздольської сільської територіальної громади на відповідний бюджетний період для реалізації Комплексної програми підтримки внутрішньо переміщених осіб Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області на 2025 рік (далі – грошова допомога).

3. Згідно з цим Порядком, за рішенням комісії, надається:

3.1. Одноразова адресна грошова допомога особам з числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади, на лікування онкологічних захворювань, у розмірі 5000,00 грн..

3.2. Одноразова адресна грошова допомога особам з числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади, для лікування травм, отриманих внаслідок настання події надзвичайного характеру, зокрема внаслідок бойових дій (обстріли, вибухи, мінно-вибухові травми, руйнування будівель), дорожньо-транспортних пригод, техногенних аварій, спричинених війною, у розмірі 5000,00 грн..

3.3. Компенсація батькам/опікунам, з числа ВПО, зареєстрованим на території Роздольської сільської територіальної громади, транспортних витрат здійснених під час супроводу дітей до закладів оздоровлення та відпочинку і в зворотному напрямку.

4. Рішення про надання/відмову у наданні грошової допомоги приймає комісія з питань надання одноразової адресної грошової допомоги громадянам з

Продовження додатка 2

числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області (далі – Комісія).

Підставами для відмови у наданні грошової допомоги можуть бути:

* відсутність у документах підстав для виплати;
* документи подані не у повному обсязі, а також подані з виправленнями, описками.

5. Перелік документів для отримання одноразової грошової допомоги громадянам з числа ВПО, зареєстрованих на території Роздольської сільської територіальної громади Василівського району Запорізької області, є невід’ємною частиною даного Положення.

6. Грошова допомога надається протягом 30 днів з дня звернення отримувача грошової допомоги в межах коштів, передбачених на виконання Програми в поточному бюджетному році.

7. Персональні дані осіб, які звернулися за грошовою допомогою, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

8. Зразки заяв:

Продовження додатка 2

Начальнику сільської військової

адміністрації

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

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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

(адреса реєстрації, фактична адреса)

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

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу на лікування онкологічного захворювання.

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на обробку своїх персональних даних.

До заяви додаю документи:

-копія паспорта громадянина України;

-копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

-копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації;

- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

-копія виписки з історії хвороби та/або довідка з медичної установи щодо необхідності лікування онкологічної хвороби або проведення хірургічної операції, завірена належним чином;

-копія довідки про банківські реквізити.

*Допомога видається один раз впродовж бюджетного року за письмовою заявою.*

Дата Підпис

Продовження додатка 2

Начальнику сільської військової

адміністрації

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

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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

(адреса реєстрації, фактична адреса)

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

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу для лікування травм, отриманих внаслідок настання події надзвичайного характеру, зокрема внаслідок бойових дій (обстріли, вибухи, мінно-вибухові травми, руйнування будівель), дорожньо-транспортних пригод, техногенних аварій, спричинених війною (*підкреслити потрібне*).

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на обробку своїх персональних даних.

До заяви додаю документи:

-копія паспорта громадянина України;

-копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

-копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації;

- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

-копія виписки з історії хвороби та/або довідка з медичної установи щодо необхідності лікування травм, отриманих внаслідок настання події надзвичайного характеру, завірена належним чином;

-копія довідки про банківські реквізити.

*Допомога видається один раз впродовж бюджетного року за письмовою заявою.*

Дата Підпис

Продовження додатка 2

Начальнику сільської військової

адміністрації

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

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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

(адреса реєстрації, фактична адреса)

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

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу на відшкодування транспортних витрат проїзду до оздоровчого закладу і в зворотому напрямку.

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на обробку своїх персональних даних.

До заяви додаю документи:

-копія документу, який посвідчує особу  одного із батьків або особи, яка їх замінює;

-копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

-копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації дитини;

-копія свідоцтва про народження дитини;

-рішення органу опіки та піклування або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування (за необхідності);

- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

- довідка дитячого закладу оздоровлення та відпочинку про факт перебування дитини або зворотній талон від путівки;

- підтверджуючий документ про отримання безоплатної путівки у поточному році за рахунок коштів державного, обласного чи районного бюджетів;

- проїзні квитки, що засвідчують проїзд до санаторно-курортного закладу і назад;

- копія довідки про банківські реквізити.

*Допомога видається один раз впродовж бюджетного року за письмовою заявою.*

Дата Підпис

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

Заступник начальника сільської

військової адміністрації Вікторія КАЛІМАН