

Порядок надання адресної допомоги
деяким категоріям осіб з числа Захисників та Захисниць України,
які потрапили у складні життєві обставини у зв'язку з довготривалою важкою
хворобою, інвалідністю своїх дітей на 2025-2027рр.

1. Цей Порядок визначає механізм надання адресної допомоги деяким категоріям осіб з числа Захисників та Захисниць України, які потрапили у складні життєві обставини у зв'язку з довготривалою важкою хворобою, інвалідністю своїх дітей на 2025-2027рр за рахунок коштів міського бюджету в рамках реалізації Програми соціальної підтримки окремих категорій мешканців Трускавецької міської територіальної громади на 2025-2027роки.

2. Дія цього порядку поширюється на учасників бойових дій, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції/ заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях/ заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (далі – деякі категорії осіб з числа Захисників та Захисниць України) та які потрапили у складні життєві обставини у зв'язку з довготривалою важкою хворобою, інвалідністю своїх дітей, і зареєстровані та проживають разом із сім'єю в Трускавецькій територіальній громаді.

3. Призначення та виплата адресної допомоги деяким категоріям осіб з числа Захисників та Захисниць України , здійснюється управлінням праці та соціального захисту населення Трускавецької міської ради за рахунок коштів, передбачених у міському бюджеті по КПКВКМБ 0813242.

4. Допомога надається в розмірі:

- не більше 40 000 грн на рік на дитину з інвалідністю/ дитину, яка хворіє на довготривалу важку хворобу;

- не більше 83 000 грн на рік на дитину з інвалідністю підгрупи А.

5. Для виконання цілей цього Порядку розпорядженням міського голови утворюється комісія щодо розгляду заяв деяких категорій осіб з числа Захисників та Захисниць України, які потрапили у складні життєві обставини у зв'язку з довготривалою важкою хворобою, інвалідністю своїх дітей, про призначення або відмову в призначенні адресної допомоги (далі - Комісія).

6. До складу Комісії входять представники структурних підрозділів з питань соціального захисту населення, фінансів, соціальних служб, міської лікарні,

громадських організацій, які об'єднують Захисників та Захисниць України (за їх згодою), депутати міської ради та ін.. (за їх згодою).

7. До повноважень Комісії належить:

- перевірка документів поданих на розгляд Комісії;
- скерування запитів для отримання додаткової інформації;
- прийняття рішення про призначення, (в т.ч. її розмір) або відмову в призначенні адресної допомоги; тощо.

8. Для отримання допомоги деякі категорії осіб з числа Захисників та Захисниць України (далі - заявник), подають такі документи:

- заяву на ім'я міського голови;
- копію паспорта;
- копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, подають прізвище, ім'я, по батькові і серію та номер діючого паспорта);
- довідку про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб;
- копію пільгового посвідчення про встановлення статусу учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни;
- копію документа, який підтверджує безпосередню участь в антитерористичній операції/ заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях/ заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;
- копію свідоцтва про народження важкохворої дитини/ дитини, якій встановлено інвалідність;
- копію посвідчення дитини з інвалідністю та копію довідки МСЕК (за наявності);
- у разі коли інвалідність ще не встановлена - довідку про довготривалу важку хворобу;
- інші документи на розгляд Комісії;
- реквізити особового банківського рахунку.

У разі виникнення обставин, що можуть вплинути на надання допомоги (зміна місця проживання, банківських реквізитів тощо) заявник зобов'язаний про це письмово повідомити.

9. Для отримання допомоги в наступних роках заявник долучає, до зазначених у п.8 цього Порядку документів, підтвердження про використання адресної допомоги на цілі, зазначені у зверненні за попередній період (акт наданих послуг, квитанцію про оплату або будь-який інший документ, що підтверджує факт використання коштів на зазначені цілі).

10. Разом із копіями подаються оригінали документів для звірки.

11. У разі потреби управління праці та соціального захисту населення має право проводити обстеження матеріально-побутових умов проживання заявників.

12. Виплата допомоги здійснюється шляхом перерахування коштів на особисті банківські рахунки заявників на підставі виплатних документів управління праці та соціального захисту населення Трускавецької міської ради.

13. У разі смерті заявника, якому була призначена адресна допомога, але через незалежні від управління праці та соціального захисту населення Трускавецької міської ради причини (фінансування в неповному обсязі, недостатні лімітні асигнування) не була своєчасно виплачена, допомога може бути виплачена членам сім'ї померлого, які фактично проживали разом з ним, виходячи з розмірів, що були чинними на момент його смерті.

Вказана виплата проводиться членам сім'ї померлого за умови подання упродовж шести місяців з дня смерті:

- письмової заяви;
- документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України);
- копії свідоцтва про смерть Захисника / Захисниці України;
- документу, що підтверджує фактичне проживання членів сім'ї разом з Захисником/Захисницею України (довідки про склад зареєстрованих, тощо).

Секретар ради

Наталія ПОНОМАРЕНКО

