Додаток 1

до рішення виконавчого комітету міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положення

про комісію з питань надання грошової допомоги

ветеранам / ветеранкам війни та членам їх сімей

1. Загальні положення

1.1. Комісія з питань надання грошової допомоги ветеранам / ветеранкам війни та членам їх сімей (далі – Комісія) створена для розгляду та вирішення питань надання грошової допомоги на лікування або для вирішення соціально-побутових питань (далі – грошова допомога):

особам з інвалідністю внаслідок війни;

учасникам бойових дій;

постраждалим учасникам Революції Гідності;

бійцям-добровольцям антитерористичної операції;

військовослужбовцям, які брали / беруть участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, яким на момент звернення не надано статус учасникам бойових дій / особам з інвалідністю внаслідок війни,та членам їх сімей (батьки, дружина, діти до 18-ти років) – з числа жителів Луцької міської територіальної громади;

членам сімей військовослужбовців, які загинули / померли / зникли безвісти внаслідок військових дій;

членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України;

членам сімей осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії російської федерації проти України.

1.2. Комісія в своїй діяльності керується Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», цим Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

1.3. Комісія створюється з числа працівників виконавчих органів міської ради, також до складу Комісії можуть входити представники громадських організацій. Комісію очолює заступник міського голови. Склад Комісії затверджується рішенням виконавчого комітету міської ради.

2. Завдання та функції Комісії

2.1. Завданням Комісії є розгляд звернень ветеранів / ветеранок війни та членів їх сімей щодо надання грошової допомоги на лікування або вирішення соціально-побутових питань.

3. Організація роботи Комісії

3.1. Комісія проводить засідання в міру необхідності. Засідання Комісії вважається правомочним, якщо в ньому бере участь не менше 1/2 складу Комісії. Рішення ухвалюються простою більшістю голосів присутніх членів Комісії та оформляються протоколом.

3.2. Ведення протоколу покладається на секретаря Комісії. У разі відсутності секретаря Комісії його обов’язки виконує інший член Комісії, визначений голосуванням.

4. Умови надання грошової допомоги

4.1. Грошова допомога надається ветеранам / ветеранкам війни та членам їх сімей, які задекларували або зареєстрували місце проживання на території Луцької міської територіальної громади або фактичне місце проживання / перебування яких на території Луцької міської територіальної громади підтверджується довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

4.2. Для призначення грошової допомоги подаються такі документи:

заява за формою згідно з додатком до цього Положення;

копія паспорта громадянина України;

копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний орган державної податкової служби та мають відмітку в паспорті);

копії документів, що підтверджують статус пільговика (в разі відсутності в посвідченні, що підтверджує статус, посилання на відповідні норми Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни);

копія документа про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України / про участь особи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення / про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України (для військовослужбовців, які брали / беруть участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, яким на момент звернення не надано статус учасникам бойових дій / особам з інвалідністю внаслідок війни);

копія довідки з медичного закладу про потребу в лікуванні / стан здоров’я, термін видачі якої не перевищує 6-ти місяців до дати звернення;

копії документів, що засвідчують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження дітей тощо);

довідки про доходи за останні 6 місяців, які передують місяцю звернення (Форма ОК-5 «Індивідуальні відомості про застраховану особу», Форма ОК-7 «Індивідуальні відомості про застраховану особу» або інші документи про доходи);

документи, які підтверджують перебування заявника в складних життєвих обставинах та потребу в наданні допомоги;

реквізити рахунку на соціальні виплати, відкритого у банківській установі.

4.3. Комісія за розглядом звернення ухвалює рішення про надання допомоги та її обсяг або вмотивовану відмову у її виплаті.

4.4. Грошова допомога надається один раз на календарний рік. У виняткових випадках (у зв’язку з погіршенням стану здоров’я) допомога може бути надана двічі на рік.

4.5. Секретар Комісії згідно з протоколом засідання Комісії готує проєкт розпорядження міського голови на виплату наданої грошової допомоги.

Заступник міського голови,

керуючий справами виконкому Юрій ВЕРБИЧ

Кобилинський739 900

Додаток

до Положення про комісію з питань надання грошової допомоги ветеранам / ветеранкам війни та членам їх сімей

**Департамент з питань ветеранської**

**політики Луцької міської ради**

 **Від кого** (відомості про фізичну особу)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Соціальний стан (пільги, група інвалідності)

|  |
| --- |
|  |

**АДРЕСА реєстрації місця**

**проживання / фактичного місця проживання**

 Вулиця

|  |
| --- |
|  |

 Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 Місто / село

|  |
| --- |
|  |

 Номер мобільного телефону

|  |
| --- |
| + 38  |

 Електронна адреса

|  |
| --- |
|  |

**ЗАЯВА**

Прошу надати грошову допомогу з бюджету громади

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

|  |
| --- |
| Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги.Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних». |
|  |  |  |
| (дата)  |  | (підпис) |

**Надаю згоду комунальним закладам охорони здоров'я передати інформацію про мій стан здоров'я (діагноз, результати обстеження, огляду, тощо) в межах та обсязі, що є необхідними для отримання мною матеріальної допомоги з міського бюджету.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(дата) (підпис) (ПІБ)**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**У разі позитивного рішення – зарахування коштів буде проводитись по мірі фінансування на рахунок в установі банку.**

Кобилинський 739 900