

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення Вараської міської ради

_____ року № _____

ПОРЯДОК

**надання одноразової грошової допомоги членам сім'ї Захисників та
Захисниць України, які зникли безвісти (перебувають в полоні)
№7100-П-13**

1. Порядок надання одноразової грошової допомоги членам сім'ї Захисників та Захисниць України, які зникли безвісти (перебувають в полоні) (далі – Порядок) визначає механізм призначення та виплати одноразової грошової допомоги членам сім'ї Захисників та Захисниць України, які зникли безвісти (перебувають в полоні) (далі – Одноразова допомога).

2. Порядок поширюється на осіб, які зареєстровані на території Вараської міської територіальної громади не менше дванадцяти місяців до дня звернення.

3. Одноразова допомога надається на підставі наказу директора Департаменту соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради (далі - Департамент), шляхом перерахування коштів на банківський рахунок особи, як звернулась за отриманням грошової допомоги.

4. Фінансування витрат на виплату Одноразової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Вараської міської територіальної громади в межах виділених асигнувань на відповідний рік.

5. Для отримання Одноразової допомоги член сім'ї Захисника чи Захисниці України, який перебуває у полоні (зник безвісти) звертається до Департаменту із заявою за встановленою формою (Додаток до Порядку).

6. До заяви додаються:

копія паспорта у формі книжечки або копія паспорта у формі пластикової картки типу ID-1 (лицьового та зворотного боку);

витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує реєстрацію місця проживання заявника;

копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або, якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідний контролюючий орган, копія сторінки паспорта, де є відмітка про наявність у неї права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта заявника;

копія офіційного сповіщення про безвісти зниклого (перебуваючого в полоні);

копія довідки, наданої Об'єднаним центром з координації пошуку, або копію акту службового розслідування за фактом зникнення, або наказ командира військової частини про результати службового розслідування за фактом зникнення безвісти;



посвідчення безвісти зниклого (за наявності);
копія свідоцтва про народження безвісти зниклого (перебуваючого в полоні) – для виплати Одноразової допомоги для одного з батьків;
копія свідоцтва про одруження – для виплати Одноразової допомоги дружині, чоловікові;
копія свідоцтва про народження дитини - для виплати Одноразової допомоги дітям;
номер особового рахунку в банківській установі для перерахування коштів (у форматі IBAN).

7. Виплата Одноразової допомоги здійснюється таким членам сім'ї Захисників та Захисниць України, які зникли безвісти (перебувають в полоні): дружині (чоловіку), а в разі її (його) відсутності - повнолітнім дітям, які проживають разом з нею (ним), або законним представникам (опікунам, піклувальникам) чи усиновлювачам неповнолітніх дітей (інвалідів з дитинства - незалежно від їх віку), а також особам, які перебувають на утриманні Захисника чи Захисниці України, які зникли безвісти (перебувають в полоні), або батькам рівними частками, якщо Захисник чи Захисниця не перебувають у шлюбі і не мають дітей.

8. У разі письмової відмови одного з членів сім'ї від отримання Одноразової допомоги його частка рівномірно розподіляється між іншими особами, які мають право на її одержання.

9. Виплата Одноразової допомоги членам сімей Захисників та Захисниць України, які зникли безвісти (перебувають в полоні), які добровільно здалися в полон, самовільно залишили військові частини (установи, організації), місця служби або дезертирували, не здійснюється.

10. Відповідальність за подання недостовірних відомостей несе особисто заявник.

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



**Директору департаменту
соціального захисту та гідності**

(прізвище, ім'я, по батькові)

адреса: _____

статус: _____

телефон: _____

ЗАЯВА

Прошу виплатити мені матеріальну грошову допомогу як члену сім'ї зниклого безвісти (перебуваючого в полоні) Захисника чи Захисниці України.

Мені роз'яснено, що:

1. Я зобов'язаний у 5-денний строк повідомити департамент соціального захисту та гідності виконавчого комітету Вараської міської ради про обставини, які впливають на надання матеріальної допомоги, шляхом надання заяви у письмовій формі.

2. У разі вчасного ненадання інформації, яка впливає на право виплати допомоги, зобов'язуюсь повернути на рахунок департаменту надміру виплачені кошти одноразової допомоги.

До заяви додаю такі документи:

Заява-згода на використання персональних даних

Я, _____ відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних» для виконання повноважень щодо надання адміністративних послуг, надаю згоду та дозвіл на зберігання, обробку, використання та поширення відповідно до вимог чинного законодавства моїх персональних даних, в тому числі, але не обмежуючись, даних паспорта, дати та місця народження, місця проживання та адреси для листування, даних індивідуального податкового номера, та інших даних, які зазначені в моїх зверненнях (заявах). Передання Зберігачем моїх персональних даних відповідно до вимог чинного законодавства державним органам, органам місцевого самоврядування може бути здійснено без моєї попередньої згоди та повідомлення мене про такі дії.

Документи додаються на _____ аркушах.

Дата _____

Підпис _____

