

ПОРЯДОК
надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих
(померлих) Захисників та Захисниць України
№7100-П-14

1. Порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України (далі – Порядок) визначає механізм призначення та виплати щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України (далі – Щомісячна допомога).

2. До дітей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць України належать: діти до 18 років; повнолітні діти, які не мають (не мали) своїх сімей; повнолітні діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття; повнолітні діти, які продовжують навчання (до досягнення 23 років).

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

4. Щомісячна 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.

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

6. Щомісячна допомога виплачується у розмірі:
дітям до досягнення 18 років – 1000 гривень;
дітям, в тому числі неповнолітнім, які навчаються у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти – 1500 гривень.

7. Щомісячна допомога надається з місяця подання заяви на кожну дитину окремо.

8. Для отримання Щомісячної допомоги законний представник неповнолітньої дитини загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України (далі – законний представник) звертається до Департаменту із заявою за встановленою формою (Додаток до Порядку). Після досягнення повноліття дитина звертається із такою заявою самостійно.

9. До заяви додаються:
копія свідоцтва про народження дитини;
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 дитини;

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 посвідчення «Члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України» або довідки, яка видається законному представнику дитини до досягнення нею 14-річного віку;

номер рахунку в банківській установі для перерахування коштів (у форматі IBAN).

10. Для отримання Щомісячної допомоги дітям, які навчаються у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти заявник має надати довідку про підтвердження зарахування до закладу освіти. У підтвердження продовження навчання, заявник протягом усього періоду здобуття освіти щосеместрово надає довідку із закладу освіти.

11. Виплата Щомісячної допомоги припиняється у разі:

- зняття з реєстрації у Вараській міській територіальній громаді дитини (за виключенням реєстрації місця проживання у гуртожитку на період навчання);
- позбавлення статусу «Члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України»;
- у разі заміжжя (одруження);
- у разі припинення навчання повнолітньою дитиною до досягнення 23 років;
- у разі смерті отримувача.

12. Виплата Щомісячної допомоги припиняється з місяця, що настає за місяцем в якому виникли зазначені обставини.

13. Отримувачі Щомісячної допомоги або їх законні представники зобов'язані повідомити про обставини, які зумовлюють припинення виплати протягом п'яти днів з дня виникнення таких обставин.

14. Відповідальність за подання недостовірних відомостей несе особисто заявник.

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ



**Директору департаменту
соціального захисту та гідності**

(прізвище, ім'я, по батькові)

(домашня адреса, телефон)

ЗАЯВА

Прошу надавати щомісячну грошову допомогу, моїй дитині _____, як дитині, члену сім'ї загиблого (померлого) Захисника (Захисниці) України

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 _____

