

ПОРЯДОК
надання допомоги на поховання виконавцю волевиявлення померлого
або особі, яка зобов'язалася поховати померлого
№ 7160-ПК-11

1. Цей Порядок визначає механізм надання допомоги на поховання померлої особи, яка не досягла пенсійного віку та на момент смерті не працювала, не перебувала на службі, не зареєстрована у центрі зайнятості як безробітна.

2. Допомога на поховання померлої особи надається, якщо останнє місце її проживання/перебування було зареєстровано на території Вараської міської територіальної громади.

3. Для отримання допомоги на поховання виконавець волевиявлення померлого або особа, яка зобов'язалася поховати померлого (далі – особа, яка зобов'язалася поховати померлого), звертається до Вараського центру соціальних служб та послуг із заявою згідно додатку до Порядку.

4. До заяви додаються:

копія паспорта громадянина України або інший документ, який підтверджує особу, яка зобов'язалася поховати померлого;

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 особи, яка зобов'язалася поховати померлого;

витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує реєстрацію місця проживання померлої особи або копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання;

копія свідоцтва про смерть;

довідка з центру зайнятості про те, чи перебувала померла особа на обліку на момент смерті;

довідка з установи банку з реквізитами для проведення перерахування коштів.



Для підтвердження належності померлої особи до категорій осіб, зазначених у п.1 цього Порядку, особа, яка зобов'язалася поховати померлого, повинна надати підтверджуючі документи.

5. Допомога на поховання надається на підставі наказу директора Вараського центру соціальних служб та послуг шляхом перерахування коштів на банківський рахунок особі, яка зобов'язалася поховати померлого за умови звернення протягом 6 місяців після смерті особи.

6. Фінансування витрат на виплату допомоги на поховання померлої особи здійснюється за рахунок коштів бюджету Вараської міської територіальної громади в межах виділених асигнувань на відповідний рік.

7. Допомога на поховання не виплачується у разі смерті особи, яка перебувала на повному державному утриманні у відповідній установі (закладі).

8. Відповідальність за подання недостовірних відомостей несе особисто заявник.

Міський голова

Олександр МЕНЗУЛ

Додаток до Порядку
(пункт 3)

Директору Вараського центру соціальних
служб та послуг
Світлані ПАШКО

(ПІБ заявника)

Адреса: _____

Номер телефону: _____

ЗАЯВА

про надання допомоги на поховання

Прошу надати допомогу на поховання померлого (померлої)

Кошти перерахувати на банківський рахунок: _____

До заяви додаю:

- копію паспорта громадянина України або інший документ, що підтверджує особу заявника;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків або, копію сторінки паспорта, де є відмітка про наявність у особи права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта;
- витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує реєстрацію місця проживання померлої особи /копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;
- витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання;
- копію свідоцтва про смерть;
- довідка з центру зайнятості про те, чи перебувала померла особа на обліку на момент смерті;
- копія трудової книжки (за наявності);
- довідку з установи банку за реквізитами для проведення перерахування коштів.
- _____

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Я, _____,
несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

« _____ » _____ 20__ року

(підпис)

(дата прийому заяви, реєстраційний номер заяви, підпис особи, яка прийняла документи)