

ЗАТВЕРДЖЕНО



Рішенням виконавчого комітету

Збараської міської ради

від 13.07.2022р. № 168

В.о. Збараського міського голови

Р.П. Напованець

20 22 р.

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 07-14**

Надання матеріальної (фінансової) допомоги громадянам, які були мобілізовані до Збройних сил України або добровільно вступили до Національної гвардії України, що стали на захист цілісності України, та повернулись із зони АТО та ООС (Донецька та Луганська область) у разі надання підтверджуючих документів, що захворювання виникло під час проходження служби
(назва адміністративної послуги)

Відділ охорони здоров'я та соціального захисту Збараської міської ради
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Інформація про центр надання адміністративної послуги		
	Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення	Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Збараської міської ради
1.	Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги	47302, Тернопільська область, м. Збараж, вул.Б.Хмельницького, 4
2.	Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги	Понеділок, четвер, п'ятниця з 09:00 до 16:00 вівторок з 08:00 до 16:00, середа 09:00 до 20:00 без перерви на обід Субота, неділя -вихідний
3.	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	Факс (гаряча лінія) (03550) 21412 E-mail: asc@zbarazh-rada.gov.ua
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4.	Закони України	Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», стаття 34.
5.	Акти Кабінету Міністрів України	
6.	Акти центральних органів виконавчої влади	
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	Положення про порядок надання одноразової матеріальної (фінансової) допомоги малозабезпеченим громадянам, які опинилися у скрутній життєвій ситуації і проживають на території Збараської громади, затвердженого рішенням сесії Збараської міської ради від 30.06.2022 №VIII/17/17 «Про внесення змін до Програм та Положення з

Начальнику відділу охорони здоров'я
та соціального захисту
Збаразької міської ради
Ганні ХОДИНЧАК

прізвище, ім'я, по-батькові

соціальний стан

адреса проживання, № телефону

З А Я В А

Прошу надати мені матеріальну допомогу на лікування як учаснику АТО.

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

(дата)

(підпис)