

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням виконавчого комітету

Збараської міської ради

від 13.07.2022р. № 168

В.о. Збараського міського голови

Р.П. Напованець

2022р.



**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ 07-38**


**Надання одноразової матеріальної допомоги членам сім'ї зниклих безвісти військовослужбовців, який (яка) брав(ла) безпосередню участь в здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (24.02.2022)**

(назва адміністративної послуги)

**Відділ охорони здоров'я та соціального захисту Збараської міської ради**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

| <b>Інформація про центр надання адміністративної послуги</b>   |   |
|--|---|
| Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення | Відділ «Центр надання адміністративних послуг»<br>Збараської міської ради   |
| 1. Місце знаходження центру надання адміністративної послуги   | 47302, Тернопільська область, м. Збараж,<br>вул.Б.Хмельницького, 4  |
| 2. Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги                                     | Понеділок, четвер, п'ятниця з 09:00 до 16:00<br>вівторок з 08:00 до 16:00, середа 09:00 до 20:00<br>без перерви на обід<br>Субота, неділя -вихідний   |
| 3. Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги      | Факс (гаряча лінія) (03550) 21412<br>E-mail: <a href="mailto:asc@zbarazh-rada.gov.ua">asc@zbarazh-rada.gov.ua</a>   |
| <b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>                               |   |
| 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                                  | Програма підтримки осіб, які брали участь в антитерористичній операції Об'єднаних сил, членів сімей осіб, загиблих під час проведення антитерористичної операції та операції Об'єднаних сил, членів сімей Героїв Небесної Сотні, постраждалих учасників Революції Гідності на 2021-2025 роки, затверджена рішенням сесії Збараської |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |  | <p>міської ради від 05.03.2021 №VIII/6/7 (зі змінами від 30.06.2022 №VIII/17/17).</p> <p>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 питань соціальної підтримки громадян, які проживають на території Збараської громади” .</p> |
|--|---|--|

**Умови отримання адміністративної послуги**

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 8.  | Підстава для одержання адміністративної послуги  | Допомога виплачується одному із членів сім'ї (чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням, а також особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки, у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі), хто займався пошуком військовослужбовця.  |
| 9.  | Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заява встановленого зразка;</li> <li>2. Копія паспорта громадянина України;</li> <li>3. Копія ідентифікаційного номера;</li> <li>4. Довідка, видана члену сім'ї особи, яка захищала незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брала безпосередню участь в здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України та пропала безвісти.</li> <li>5. Документи (довідка), що підтверджують ступінь сімейного споріднення із особою, яка пропала безвісти.</li> <li>6. Довідка банківських реквізитів одержувача грошової допомоги (за наявності).</li> </ol> |
| 10. | Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги                | Письмове звернення та пакет документів подається особисто, уповноваженою особою по дорученню через адміністратора Центру надання адміністративних послуг або надсилається засобами поштового зв'язку.   |
| 11. | Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги   | Безоплатно  |
| 12. | Строк надання адміністративної послуги   | Протягом 30 календарних днів з дня надходження пакета документів.   |
| 13. | Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неповний пакет документів або надання недостовірних даних.</li> <li>2. Якщо особа не проживає та не зареєстрована на території Збараської громади.</li> <li>4. Недостатня кількість коштів у міському бюджеті.</li> </ol>   |

|     |  |   |
|-----|--|---|
|     |  | <p>5. Недостатня кількість голосів під час голосування на засіданні виконавчого комітету.</p> <p>6. Повторне звернення громадянина (в окремих випадках, в особливо гострих життєвих ситуаціях, звернення розглядається вдруге).</p> |
| 14. | Результат надання адміністративної послуги | <p>Надання матеріальної допомоги або відмова у її наданні.</p> <p>Матеріальна допомога виплачується поштовим переказом або шляхом зарахування на розрахункові рахунки (за наявності) відкриті в банках.</p>                         |
| 15. | Способи отримання відповіді (результату)   | <p>Повідомлення про надання матеріальної допомоги або відмову у її наданні надсилається засобами поштового зв'язку або надається безпосередньо заявнику (в телефонному режимі).</p>   |
| 16. | Примітка                                   | Зразок заяви (додаток).   |

|  |   |
|--|---|
|  | Начальнику відділу охорони здоров'я<br>та соціального захисту Збарзької<br>міської ради<br>Ганні ХОДИНЧАК |
|  | _____<br>прізвище, ім'я, по-батькові  |
|  | _____<br>соціальний стан  |
|  | _____<br>адреса проживання, № телефону  |

### З А Я В А

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу членам сім'ї зниклих безвісти військовослужбовців, який (яка) брав(ла) безпосередню участь в здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (24.02.2022).

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)