

**УКРАЇНА**

**БОЯРСЬКА МІСЬКА РАДА**

**КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**РІШЕННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28.08.2025 р. | м. Боярка | № 1/10 |

**Про затвердження Порядку надання**

**матеріальної допомоги у новій редакції**

Керуючись п. 22 ч. 1 ст. 26, ст. 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», враховуючи Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про соціальні послуги», Типову інструкцію з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну затверджену постановою Кабінету Міністрів України № 55 від 17.01.2018 р., Інструкцію щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомоги затверджену наказом Мінсоцполітики № 345 від 19.09.2006 р., для належного виконання Програми соціальної підтримки населення Боярської міської територіальної громади «Турбота» на 2025-2027 роки затвердженої рішенням Боярської міської ради № 61/3440 від 19.12.2024 року (зі змінами),-

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**ВИРІШИВ:**

1. Затвердити Порядок надання матеріальної допомоги в Боярській міській територіальній громаді у новій редакції (додається).
2. Рішення виконавчого комітету Боярської міської ради від 16.01.2025 р. № 1/3 вважати таким, що втратило чинність.
3. Контроль за виконання даного рішення покласти на заступника міського голови згідно розподілу функціональних обов’язків.

**МІСЬКИЙ ГОЛОВА Олександр ЗАРУБІН**

ПІДГОТУВАВ:

Начальник УСЗН БМР О.ПАПОЯН

ПОГОДЖЕНО:

Заступник міського голови Н. УЛЬЯНОВА

Керуючий справами Г. САЛАМАТІНА

Начальник юридичного відділу Л. МАРУЖЕНКО

Головний спеціаліст з питань запобігання

та виявлення корупції О. НАРДЕКОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

*Рішенням виконавчого комітету*

*Боярської міської ради*

*від 28.08.2025 р. № 1/10*

**ПОРЯДОК**

**надання матеріальної допомоги в Боярській міській територіальній громаді**

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів місцевого бюджету за КПКВК 0813242 «Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення» для забезпечення додаткових, до встановлених законодавством гарантій, щодо соціального захисту населення Боярської міської територіальної громади, що потребують матеріальної підтримки у розмірах, визначених Програмою соціальної підтримки населення Боярської міської територіальної громади «Турбота» на 2025-2027 роки (далі – Програма).

2. Головним розпорядником бюджетних коштів, для виплати матеріальної допомоги (далі – матеріальна допомога), в межах затверджених кошторисних призначень на фінансування матеріальної допомоги, є управління соціального захисту населення Боярської міської ради (далі - Управління).

3. Підставою для розгляду питання щодо надання матеріальної допомоги є заява громадянина або його законного представника за формою згідно Додатків до Порядку надання матеріальної допомоги в Боярській міській територіальній громаді (далі – Порядок). Право на отримання матеріальної допомоги з місцевого бюджету мають особи, які зареєстровані у Боярській міській територіальній громаді або мають статус внутрішньо переміщених осіб, фактичне місце проживання яких задеклароване у Боярській міській територіальній громаді.

4. Прийом заяв та документів для надання матеріальної допомоги здійснюється спеціалістом Управління або уповноваженою особою територіальної громади, в тому числі адміністратором Управління “Центр надання адміністративних послуг” виконавчого комітету Боярської міської ради, фахівцем з соціальної роботи, соціальним працівником або соціальним робітником під супроводом якого знаходиться заявник в процесі отримання соціальних послуг, безпосередньо від заявника, його опікуна (піклувальника), іншого законного представника або іншої особи за відповідним дорученням, завіреним у встановленому порядку, у випадках, передбачених чинним законодавством.

5. Заявник має право отримати матеріальну допомогу на рахунок офіційного представника за дорученням (заявою), про що письмово повідомляє в заяві. У випадку отримання матеріальної допомоги іншою особою (офіційним представником) за дорученням (заявою) особи, яка потребує матеріальної допомоги, особі, яка буде отримувати матеріальну допомогу необхідно додатково подати наступні документи:

* паспорт громадянина України;
* витяг з Реєстру територіальної громад;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* один з документів: нотаріально посвідчена довіреність на ім’я законного представника, рішення суду про призначення опікуна, договір про надання соціальних послуг (у випадку отримання заявником соціальних послуг від надавача соціальних послуг недержавного сектору);
* довідку з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк) особи, на рахунок якої перераховуватиметься допомога.

6. Організація роботи в Управлінні з документами здійснюється відповідно до Типової інструкції з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 року № 55 «Деякі питання документування управлінської діяльності».

Персональні дані осіб, отримані у зв’язку з реалізацією Порядку, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

7. За наявності особистого розпорядження право на призначення та отримання одноразової грошової допомоги визначеної заходами Програми 3.1.1, 3.1.2 мають особи що зареєстровані в Боярській міській територіальній громаді, на користь яких складено таке особисте розпорядження, у розмірі частки, визначеної в такому розпорядженні у відсотках.

У разі відсутності особистого розпорядження право на призначення та отримання одноразової грошової допомоги (її частки) мають члени сімей загиблих (померлих) що зареєстровані в Боярській міській територіальній громаді, у рівних частках.

До членів сімей загиблих (померлих) осіб належать:

* діти, у тому числі усиновлені, зачаті за життя загиблої (померлої) особи та народжені після її смерті, а також діти, стосовно яких загиблу (померлу) особу за її життя було позбавлено батьківських прав;
* вдова (вдівець);
* батьки (усиновлювачі) загиблої (померлої) особи, якщо вони не були позбавлені стосовно неї батьківських прав або їхні батьківські права були поновлені на час її загибелі (смерті);
* внуки загиблої (померлої) особи, якщо на момент її загибелі (смерті) їх батьки загинули (померли);
* жінка (чоловік), з якою (з яким) загибла (померла) особа проживали однією сім’єю, але не перебували у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі, за умови що цей факт встановлено рішенням суду, яке набрало законної сили;
* утриманці загиблої (померлої) особи, визначені відповідно до Закону України "Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб".

8. Якщо особа одночасно має право на отримання декількох видів грошових допомог визначеними заходами 2.1.1, 2.1.3, 2.1.4, 3.1.4 Програми, виплата грошової допомоги здійснюється за однією з підстав за вибором особи.

Якщо особа одночасно має право на отримання декількох видів грошових допомог визначеними заходами 2.1.2, 3.1.9 Програми, виплата грошової допомоги здійснюється за однією з підстав за вибором особи.

Адресна грошова допомога учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України, які належать до осіб з інвалідністю І-ІІІ групи внаслідок війни відповідно до пунктів 10 – 14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» надається за умови неотримання грошової допомоги згідно заходів 2.1.1., 2.1.3, 2.1.4 Програми.

Особа має право отримати матеріальну допомогу визначену заходом 5.1.1 програми лише у випадку неотримання матеріальної допомоги на дату звернення згідно заходу 5.1.2.

9. Одноразова допомога постраждалим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС згідно заходу 2.1.4 Програми надається у випадку, коли середньомісячний сукупний дохід заявника не перевищує розміру двох прожиткових мінімумів для осіб, які втратили працездатність, встановлених на 01 січня календарного року, в якому відбувається звернення. До середньомісячного сукупного доходу заявника враховуються

1) доходи у вигляді:

заробітної плати (суддівської винагороди; грошового забезпечення; інших виплат відповідно до трудового договору / контракту), отриманої як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом, у розмірі, що залишається після сплати податку на доходи фізичних осіб та військового збору;

суми винагород та інших виплат, нарахованих відповідно до умов цивільно-правового договору;

пенсії (крім пенсії у зв’язку із втратою годувальника, призначеної дітям з інвалідністю та особам з інвалідністю I-III групи), щомісячного довічного грошового утримання суддів у відставці;

стипендії включно із сумою її індексації, нарахованої відповідно до закону (крім соціальних стипендій, які надаються дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, та особам з їх числа, а також особам, які в період навчання у віці від 18 до 23 років залишилися без батьків (батьки яких померли / оголошені померлими, загинули або пропали безвісти), дітям з інвалідністю та особам з інвалідністю I-III групи);

дивідендів;

відсотків (крім доходів від розміщення депозитів);

виграшів, призів;

сум авторської винагороди, іншої плати за надання іншим особам прав користування або розпоряджання нематеріальними активами (творами науки, мистецтва, літератури, іншими нематеріальними активами), об’єктами права інтелектуальної промислової власності та прирівняних до них прав;

3) допомога по безробіттю та інші страхові виплати;

4) грошові перекази, отримані із-за кордону;

5) соціальні виплати, які призначаються структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчими органами сільських, селищних, районних у містах (в разі їх утворення), міських рад, територіальними органами Пенсійного фонду України, в тому числі пільги на оплату житлово-комунальних послуг, придбання твердого палива та скрапленого газу, крім:

частини допомоги при народженні дитини, виплата якої проводиться одноразово;

частини допомоги при усиновленні дитини, виплата якої проводиться одноразово;

одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання України «Мати-героїня»;

тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме;

державної допомоги особі, яка доглядає за дитиною, хворою на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, за дитиною, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, якій не встановлено інвалідність;

державної допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування;

державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю віком до 18 років;

державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа, у тому числі з інвалідністю, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім’ях; грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім’ях;

допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам;

житлової субсидії;

державної соціальної допомоги, яка виплачується з надбавкою на догляд за дитиною з інвалідністю підгрупи А, за особою з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи А;

одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка» / грошової компенсації вартості одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка»;

разової грошової виплати до Дня Незалежності України, передбаченої Законами України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про жертви нацистських переслідувань».

10. Матеріальна допомога особам з інвалідністю ІІ та ІІІ групи згідно заходу 2.1.1. Програми надається лише у випадку отримання соціальних послуг відповідно до Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 587.

11. Для отримання матеріальної допомоги згідно заходів Програми соціальної підтримки населення “Турбота” Боярської міської територіальної громади на 2025-2027 роки заявник чи його офіційний представник надає відповідні документи, зазначені в підпунктах 11.1-11.23 цього Порядку, а уповноважена особа яка приймає заяву, сканує заяву та оригінали необхідних документів за допомогою засобів, що призначені для сканування та розпізнавання даних.

*11.1.* *Для надання допомоги на поховання особи, яка не досягла пенсійного віку та на момент смерті не працювала, не перебувала на службі, не зареєстрована у Центрі зайнятості, як безробітна, родичам, або особі, яка зобов'язалась поховати померлого,* *на поховання дитини (до 18 років),  одному з батьків (опікуну,  піклувальнику, усиновителю), який не застрахований в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування, та не отримував   допомогу відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України  "Державна соціальна допомога особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю"*:

* заява за формою згідно Додатку 1;
* свідоцтво про смерть;
* витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання або довідка для отримання допомоги на поховання;
* документ підтверджуючий реєстрацію чи постійне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади померлої особи;
* довідка з Пенсійного фонду про наявність або відсутність на обліку померлої особи і отримання або неотримання нею пенсії, наявність або відсутність реєстрації померлого в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування;
* довідка з Центру Зайнятості про наявність або відсутність реєстрації у Центрі та отримання або неотримання допомоги по безробіттю;
* довідка з управління соціального захисту населення районної державної адміністрації, про не перебування на обліку та не отримання Державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю (у разі смерті дитини);
* паспорт громадянина України або інший документа, що підтверджує особу виконавця волевиявлення померлого;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка з банку «ПриватБанк» або «Ощадбанк» про реквізити відкритого рахунку картки для виплат заявника.

*11.2. Для надання разової допомоги на поховання цивільної особи, яка була зареєстрована в Боярській МТГ, смерть якої настала внаслідок дії вибухонебезпечних предметів під час військової агресії російської федерації родичам, або особі, яка зобов'язалась поховати померлого:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади померлого (у випадку відсутності витягу з реєстру територіальної громади, інформація про зареєстроване/задеклароване місце проживання померлого отримується шляхом здійснення запиту уповноваженою особою до Управління “Центр надання адміністративних послуг” виконавчого комітету Боярської міської ради);
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* свідоцтво про смерть;
* копія Лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о);
* довідка для отримання допомоги на поховання;
* документ підтверджуючий реєстрацію чи постійне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади померлої особи.

*11.3. Для розгляду питання про виплату щорічної одноразової матеріальної допомоги для осіб з інвалідністю:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* наявність договору Про наданні соціальних послуг (для осіб з інвалідністю ІІ, ІІІ групи), зазначається в заяві відповідно Додатку 1 до Порядку;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності або рішення/витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи із зазначенням групи інвалідності, або посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу відповідно до Законів України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» та «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю».

*11.4.* *Для розгляду питання про виплату щорічної одноразової матеріальної допомоги сім’ям з дітьми з інвалідністю:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* документ, який підтверджує, що заявник має на утриманні дитину з інвалідністю (посвідчення отримувача державної соціальної допомоги на дитину з інвалідністю або копія медичного висновку на дитину з інвалідністю до 18 років, або довідка про отримання на час звернення допомоги відповідно до ЗУ “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”);
* свідоцтво про народження дитини або копія рішення органу опіки та піклування або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування.

*11.5*. *Для розгляду питання про виплату щорічної разової матеріальної допомоги на реабілітацію дітей з інвалідністю з підгрупою А:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* індивідуальна програма реабілітації, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу;
* документ, який підтверджує, що заявник має на утриманні дитину з інвалідністю (посвідчення отримувача державної соціальної допомоги на дитину з інвалідністю або копія медичного висновку на дитину з інвалідністю до 18 років, або довідка про отримання на час звернення допомоги відповідно до ЗУ “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”);
* виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою № 027/0;
* свідоцтво про народження дитини або копія рішення органу опіки та піклування або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою або дитиною, позбавленою батьківського піклування.

*11.6.*  *Для надання щорічної матеріальної допомоги ветеранам війни, праці, ЗСУ та особам з інвалідністю внаслідок війни, збройних сил, учасників бойових дій, діяльність яких має соціальну спрямованість:*

* звернення або клопотання на ім’я голови Комісії від громадської організації (з відповідним пакетом документів на кожну особу), а саме:
* копії сторінок паспорта осіб, які претендують на матеріальну допомогу у формі книжечки (1, 2 сторінки та сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання заявника) або копія паспорта у формі пластикової картки типу ID-1 (лицьового та зворотного боку);
* витяг з реєстру територіальної громади;
* копія документа про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті. Такі особи подають копію сторінки паспорта, де є ця відмітка, чи інший підтверджуючий документ);
* копія довідки (якщо особа, яка претендує на матеріальну допомогу є внутрішньо переміщеною особою), довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади ;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів на осіб, які претендують на матеріальну допомогу (ПриватБанк, Ощадбанк);
* відповідний документ, що підтверджує належність до певної категорії.

*11.7. Для надання щорічної одноразової допомоги учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* посвідчення, що підтверджує статус учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

*11.8. Для розгляду питання про надання щорічної одноразової допомоги потерпілим від Чорнобильської катастрофи:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* декларація за формою згідно Додатку 3;
* паспорт заявника у формі книжечки або паспорта заявника у формі пластикової картки типу ID;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* посвідчення, що підтверджує статус потерпілого від Чорнобильської катастрофи;
* довідки, що підтверджують наявність/відсутність зазначених в декларації доходів за один квартал який передує місяцю, що є попереднім до місяця звернення із заявою.

*11.9. Для надання разової матеріальної допомоги на лікування цивільному населенню постраждалому внаслідок дії вибухонебезпечних предметів:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті;
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, за формою № 027/о, та/або карта пацієнта, який вибув із стаціонару за формою № 066/о, або витяг з Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони, в яких має бути зазначений стан травмованого ;
* свідоцтво про народження дитини, (у випадку, якщо отримала поранення дитина).

*11.10.* *Для надання адресної одноразової допомоги на поховання учасникам АТО/ООС, померлих внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час участі в антитерористичній операції/ операції об’єднаних сил (до 24.02.2022р.):*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади всіх членів сімї, які претендують на отримання матеріальної допомоги;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* документи, що підтверджують родинні зв’язки із померлим (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження);
* свідоцтво про смерть;
* документ, що підтверджує належність особи померлого до певної категорії (посвідчення учасника бойових дій/копія довідки про безпосередню участь особи в антитерористичній операції/витяг з ЄДРВВ / копія посвідчення «Постраждалий учасник Революції Гідності»);
* посвідчення «Члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» або довідка, що підтверджує статус «Члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України»;
* копія витягу з протоколу військово-лікарської комісії, щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання.

*11.11. Для надання одноразової грошової допомоги сім’ям осіб, які загинули (померли) під час активних бойових дій, смерть яких пов’язана із захистом Батьківщини (з 24.02.2022 рік):*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади всіх членів сім'ї, які претендують на отримання матеріальної допомоги;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* документи, що підтверджують родинні зв’язки із загиблим (померлим)(свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження);
* свідоцтво про смерть;
* посвідчення «Члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України» або довідка, що підтверджує статус «Члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України»;
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (за наявності);
* витяг з протоколу військово-лікарської комісії, щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання;
* заява на ім’я голови Комісії в якій повідомляється про всіх членів сім’ї загиблого (померлого), які мають право на допомогу та місце їх проживання.

*11.12*. *Для надання щорічної адресної матеріальної допомоги сім’ям Героїв Небесної Сотні:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* особа з числа дітей даної категорії, яка досягла 18 річного віку, якщо вона продовжує навчання за денною формою (до 23 річного віку), подає довідку з місця навчання;
* документи, що підтверджують родинні зв’язки (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження);
* свідоцтво про смерть;
* посвідчення «Члена сім’ї загиблого» або довідка, що підтверджує статус «Члена сім'ї загиблого»;
* заяви на ім’я голови Комісії від інших родичів (матері, батька, дружини, повнолітніх дітей) про не заперечення отримання матеріальної допомоги заявником.

*У випадку подачі більше ніж однієї заяви родичами загиблого за рішенням Комісії матеріальна допомога розподіляється в рівних частинах.*

*11.13.* *Для розгляду питання про виплату щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України, які належать до осіб з інвалідністю І-ІІІ групи внаслідок війни відповідно до пунктів 10 – 14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті;
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції / копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;
* постанова відповідної військово-лікарської комісії щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання;
* довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності із зазначенням причинного зв’язку інвалідності або рішення/витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи із зазначенням групи та причинного зв’язку інвалідності;
* посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.

*11.14*. *Для надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України , які належать до учасників бойових дій відповідно до пунктів 19 –21 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримали поранення в зоні активних бойових дій спрямованих на захист суверенітету та територіальної цілісності України, що призвело до часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції / копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;
* посвідчення учасника бойових дій;
* постанова військово-лікарської комісії щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання;
* довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення відсотка втрати працездатності із зазначенням причинного зв’язку втрати працездатності або або рішення/витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи із зазначенням причинного зв’язку втрати працездатності.

*11.15.* *Для розгляду питання про надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій на території інших держав:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* посвідчення учасника бойових дій або документ, що підтверджує статус учасника бойових дій на території інших держав.

*11.16*. *Для розгляду питання про надання одноразової адресної грошової допомоги у зв’язку з пораненням (тяжким) для учасників бойових дій, які отримали поранення з 01.01.2024 року:*

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті;
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* посвідчення учасника бойових дій (за наявності);
* довідка про обставини травми та, за наявності, інші документи, в яких зазначено ступінь тяжкості поранення;
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; (за наявності);
* постанова військово-лікарської комісії щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання.

*11.17.* *Для надання щорічної адресної грошової батькам не працездатного віку військовослужбовців, які знаходяться в полоні/ безвісті зниклі:*

До осіб, які згідно Програми мають право на виплату допомоги, належать особи, які досягли встановленого законом пенсійного віку, особи, які досягли пенсійного віку, що дає право на призначення пенсії на пільгових умовах, та непрацюючі особи, визнані особами з інвалідністю в установленому порядку.

* заява за формою згідно Додатку 1;
* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* документи, що підтверджують родинні зв’язки із військовослужбовцем, який знаходиться в полоні/ безвісті зниклий;
* пенсійне посвідчення або довідка про отримання допомоги згідно з ЗУ «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю»

*Відповідний документ, що підтверджує належність особи до певної*

*категорії, а саме:*

* витяг з єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин / або сповіщення сім'ї;
* довідка про перебування в полоні;
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (за наявності);
* документи, що підтверджують проходження військової служби на момент виникнення обставин.

11.18. *Для надання щорічної грошової допомоги для дітей з інвалідністю учасників бойових дій:*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції/ або копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;
* посвідчення учасника бойових дій або посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;
* свідоцтво про народження дитини;
* посвідчення дитини з інвалідністю або копія медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років за встановленою формою.

*11.19. Для розгляду питання щодо надання одноразової допомоги учасникам бойових дій, які внаслідок отриманого поранення потребують тривалого лікування та/або реабілітації:*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції/ або копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (за наявності);
* посвідчення учасника бойових дій або посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни ( за наявності);
* довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва – Додаток 5 до Положення про військово-лікарську експертизу в ЗС України, затвердженої наказом МОУ від 14.08.2008, №402 (зі змінами))
* виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою 027/о затвердженою МОЗ;
* рішення ВЛК про продовження лікування/реабілітацію після стаціонарного лікування та/або рішення ВЛК щодо надання відпустки для лікування після травм (поранень, контузій).

*11.20 Для розгляду питання щодо надання одноразової адресної грошової допомоги військовослужбовцям, звільненим з полону*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції/ або копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (за наявності);
* посвідчення учасника бойових дій або посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни ( за наявності);
* довідка про перебування громадянина України з числа осіб, визначених пунктом 1 частини першої статті 2 Закону України “Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей”, у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах;
* лист ДП “Український національний центр розбудови миру” про перебування заявника у полоні ( за наявності).

*11.21. Для надання щорічної одноразової грошової компенсації на стоматологічні послуги для учасників бойових дій:*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* витяг з ЄДРВВ або довідка про безпосередню участь особи в антитерористичній операції/ або копія довідки про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;
* посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;
* копія постанови відповідної військово-лікарської комісії щодо встановлення причинного зв’язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання;
* копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності із зазначенням причинного зв’язку інвалідності;
* копія Акту (Актів) виконаних робіт на суму витрачених коштів, підписаний лікарем і пацієнтом та затверджений підписом керівника і печаткою медичного закладу. В Акті вказується перелік наданих послуг та їх вартість;
* копія фіскального чеку або квитанція (видана POS-терміналом) про оплату стоматологічних послуг;
* копія Витягу з Переліку здобувачів ліцензій, за заявами яких прийнято рішення про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

11.22. *Для розгляду питання щодо надання одноразової адресної допомоги на лікування дітей хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, дітей, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги:*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті;
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* копія довідки про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне орфанне захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня, про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу у порядку та за формою, встановленою МОЗ (за наявності);
* виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою 027/о затвердженою МОЗ та/або консультаційний висновок спеціаліста за формою 028/о затвердженого МОЗ;
* свідоцтво про народження.

*11.23. Для надання одноразової допомоги на лікування онкохворим мешканцям Боярської МТГ :*

* паспорт громадянина України;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті);
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою 027/о затвердженою МОЗ та/або консультаційний висновок спеціаліста за формою 028/о затвердженого МОЗ, видані не більше ніж за 60 днів до дати звернення за матеріальною допомогою.

*11.24. Для отримання матеріальної допомоги мешканцями Боярської міської територіальної громади, які опинились в складних життєвих обставинах за обставинами, що не передбачені заходами Програми та звернулись до міського голови :*

* заява за формою згідно Додатку 2;
* паспорт заявника у формі книжечки або паспорта заявника у формі пластикової картки типу ID;
* витяг з реєстру територіальної громади;
* документ про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної фіскальної служби та мають про це відмітку в паспорті;
* довідка (якщо заявник є внутрішньо переміщеною особою) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи з відміткою про фактичне місце проживання на території Боярської міської територіальної громади;
* довідка з банку з реквізитами рахунку для переказу коштів (ПриватБанк, Ощадбанк);
* документи, що підтверджують потребу в отриманні матеріальної допомоги у зв’язку з складними життєвими обставинами та/або потраплянням у надзвичайну ситуацію, потребою підтримки внаслідок недостатнього матеріального забезпечення.
* інші документи, які є підставою для надання матеріальної допомоги (довідка медичного закладу, у випадку хвороби громадянина, який потребує матеріальної допомоги; довідка відповідного органу з зазначенням суми збитків або майнової шкоди, у випадку нещасних випадків чи стихійних лих (пожежа, повінь та інші) тощо).

Вищезазначена заява з відповідними документами подається заявником або особами, визначеними пунктом 4 цього Порядку до відділу документообігу, контролю та звернень громадян виконавчого комітету Боярської міської ради або до уповноваженої особи територіальної громади, в тому числі адміністратора Управління “Центр надання адміністративних послуг” виконавчого комітету Боярської міської ради. Вказаний відповідальний структурний підрозділ перевіряє, реєструє та передає сформований в електронному вигляді пакет документів для перевірки відповідності, опрацювання та подальшого розгляду комісії з питань надання матеріальної допомоги мешканцям Боярської міської територіальної громади до Управління.

Комунальна установа “Центр надання соціальних послуг” Боярської міської ради протягом 5 робочих днів з дати написання заяви про надання матеріальної допомоги з фонду міського голови здійснює оцінювання потреб особи, яка звернулась за допомогою. Копія акту оцінки потреб додається до заяви про надання матеріальної допомоги.

12. Для отримання матеріальної допомоги згідно заходу 5.1.2. Програми заява на ім’я депутата, з фонду якого виділяється матеріальна допомога, з відповідним пакетом документів подається громадянином, який опинився в складних життєвих обставинах, або його законним представником безпосередньо депутату.

Відповідно до заяви громадянина про надання матеріальної допомоги, депутат формує подання та реєструє його в відділі супроводу роботи ради виконавчого комітету Боярської міської ради.

У поданні депутата зазначається перелік осіб, яким передбачається надання матеріальної допомоги, обґрунтування, напрям використання коштів та розмір допомоги. Депутат несе відповідальність: за збереження документів, за строки подання їх до відділу супроводу роботи ради виконавчого комітету Боярської міської ради, за збереження персональних даних громадян, за інформацію, викладену у поданні та депутатському акті. Подання депутатів та заяви мешканців Боярської міської територіальної громади з усіма документами зберігаються в Управлінні.

13. Питання щодо надання матеріальної допомоги громадянам за рахунок бюджету Боярської міської територіальної громади розглядається на засіданні комісії з питань надання матеріальної допомоги мешканцям Боярської міської територіальної громади.

14. Матеріальна допомога громадянам, які опинилися у складних життєвих обставинах та/або потрапили у надзвичайну ситуацію та окремим соціально незахищеним верствам населення, надається не більше одного разу на рік.

15. Підставою для відмови в наданні матеріальної допомоги може бути:

* невідповідність поданих документів або неповне подання документів,  передбачених у цьому Порядку;
* подані документи не підтверджують необхідність надання матеріальної допомоги;
* подання особою завідомо неправдивих відомостей для призначення і виплати матеріальної допомоги;
* смерть заявника;
* якщо загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), інвалідність чи часткова втрата працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовця, є наслідком:
* вчинення ним злочину або адміністративного правопорушення;
* вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп’яніння;
* навмисного спричинення собі тілесного ушкодження чи іншої шкоди своєму здоров’ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом).

16. На підставі рішення (протоколу) комісії з питань надання матеріальної допомоги мешканцям Боярської міської територіальної громади, управління соціального захисту населення Боярської міської ради готує розпорядження міського голови про надання матеріальної допомоги з відповідним додатком (список громадян на отримання допомоги із зазначенням суми допомоги).

17. Виплатні відомості формуються управлінням соціального захисту населення Боярської міської ради.

18. Матеріальна допомога перераховується на особистий рахунок в банківській установі зазначений в заяві.

19. Кошти для надання матеріальної допомоги, передбачені в місцевих Програмах, мають бути використані (виплачені) до 15 грудня поточного року.

20. Ведення бухгалтерського обліку, відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов’язань в органах Державної казначейської служби та проведення операцій, пов’язаних з використанням бюджетних коштів, здійснюються в установленому законодавством порядку.

**Керуючий справами       Ганна САЛАМАТІНА**

**Додаток № 1**

**До Порядку**

*«ЗАТВЕРДЖЕНО»*

*Рішенням виконавчого комітету*

*Боярської міської ради*

*від 28.08.2025 р. № 1/10*

**Голові комісії з надання матеріальної допомоги**

**при виконавчому комітеті Боярської міської ради**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву)*

**який / яка (підкреслити потрібне) проживає за адресою:**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

**має зареєстроване / задеклароване місце проживання / перебування (підкреслити потрібне)**

**за адресою :**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

**контактний номер мобільного телефону :**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

**паспорт громадянина України**

**серії (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, виданий (видана)** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ким і коли) (за наявності)*

**унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності):** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

**реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які відмовились від отримання такого номера і мають про це відмітку в паспорті):**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

**народився / народилась :**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*(число, місяць, рік)*

***номер і дата договору про надання соціальних послуг (за наявності)***

**Звернення : первинне повторне Вх.номер попереднього № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**звернення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (дата реєстрації заяви)**

**ЗАЯВА  
 про надання матеріальної допомоги**

Прошу надати мені належну згідно Програми соціальної підтримки населення Боярської міської територіальної громади «Турбота» на 2025-2027 роки допомогу відповідного виду із нижче викладеного переліку.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Назва допомоги*** | ***Зазначити необхідне*** |
| ***I. Забезпечення соціальних гарантій певних категорій населення*** | |
| *1.1.1. Надання допомоги на поховання особи, яка була зареєстрована в Боярській МТГ, не досягла пенсійного віку та на момент смерті не працювала, не перебувала на службі, не зареєстрована у Центрі зайнятості, як безробітна, родичам, або особі, яка зобов'язалась поховати померлого* |  |
| *1.1.2. Надання одноразової допомоги на поховання цивільних осіб, смерть яких настала внаслідок дії вибухонебезпечних предметів під час військової агресії російської федерації* |  |
| ***ІІ. Підвищення соціальної захищеності сімей осіб з інвалідністю та осіб, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС*** | |
| *2.1.1. Надання щорічної матеріальної допомоги особам з інвалідністю I групи* |  |
| *2.1.1. Надання щорічної матеріальної допомоги особам з інвалідністю II групи* |  |
| *2.1.1. Надання щорічної матеріальної допомоги особам з інвалідністю III групи* |  |
| *2.1.2. Надання щорічної матеріальної допомоги сім'ям з дітьми з інвалідністю з підгрупою А* |  |
| *2.1.2 . Надання щорічної матеріальної допомоги сім'ям з дітьми з інвалідністю за виключенням дітей з інвалідністю з підгрупою А* |  |
| *2.1.3. Надання щорічної разової допомоги особам з інвалідністю внаслідок війни, збройних сил та учасників бойових дій діяльність яких має соціальну спрямованість* |  |
| *2.1.4. Надання щорічної матеріальної допомоги постраждалим внаслідок аварії на ЧАЕС (ліквідатори, потерпілі (евакуйовані) І, ІІ категорії)* |  |
| *2.1.5. Надання одноразової допомоги на лікування особам цивільного населення з середнім або тяжким ураженням (пораненням), постраждалих внаслідок дії вибухонебезпечних предметів* |  |
| ***ІІІ. Підтримка ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих)***  ***ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України*** | |
| *3.1.1. Надання адресної одноразової допомоги на поховання учасникам АТО/ООС, загиблих (померлих) внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час участі в антитерористичній операції/ операції об’єднаних сил* |  |
| *3.1.2. Надання адресної одноразової грошової допомоги сім’ям осіб, які загинули (померли) під час активних бойових дій, смерть яких пов’язана із захистом Батьківщини (з 24.02.2022 р.)* |  |
| *3.1.3. Надання щорічної адресної грошової допомоги сім’ям Героїв Небесної Сотні* |  |
| *3.1.4. Надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України, які належать до осіб з інвалідністю І групи внаслідок війни відповідно до пунктів 10 – 14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»* |  |
| *3.1.4. Надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України, які належать до осіб з інвалідністю ІІ групи внаслідок війни відповідно до пунктів 10 – 14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»* |  |
| *3.1.4. Надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України, які належать до осіб з інвалідністю ІІІ групи внаслідок війни відповідно до пунктів 10 – 14 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»* |  |
| *3.1.5. Надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій, що брали безпосередню участь у захисті суверенітету та територіальної цілісності України , які належать до учасників бойових дій відповідно до пунктів 19 –21 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які отримали поранення в зоні активних бойових дій спрямованих на захист суверенітету та територіальної цілісності України, що призвело до часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності.* |  |
| *3.1.6. Надання щорічної адресної грошової допомоги учасникам бойових дій на території інших держав.* |  |
| *3.1.7. Надання одноразової адресної грошової допомоги у зв’язку з пораненням (тяжким) для учасників бойових дій, які отримали поранення з 01.01. 2024 року* |  |
| *3.1.8. Надання щорічної адресної грошової допомоги батькам не працездатного віку військовослужбовців, які знаходяться в полоні/ безвісті зниклі* |  |
| *3.1.9. Надання щорічної грошової допомоги для дітей з інвалідністю учасників бойових дій* |  |
| *3.1.10. Надання одноразової адресної допомоги учасникам бойовий дій, які внаслідок отриманого поранення потребують тривалого лікування та/або реабілітації* |  |
| *3.1.11. Надання щорічної одноразова адресна грошова компенсація на стоматологічні послуги для учасників бойових дій* |  |
| *3.1.12 Надання одноразової адресної грошової допомоги військовослужбовцям, звільненим з полону* |  |
| ***IV. Підтримка найбільш вразливих категорій населення, які потребують довготривалого та дороговартісного лікування*** | |
| *4.1.1. Надання одноразової адресної допомоги на лікування дітей хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, дітей, які отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги* |  |
| *4.1.2. Надання одноразової адресної допомоги на лікування онкохворим мешканцям Боярської МТГ* |  |

До заяви відповідно до Порядку додаю \_\_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

У разі надання матеріальної допомоги прошу виплатити кошти:

на рахунок у банку *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(назва банку)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(номер рахунка (за стандартом IBAN)*

Усвідомлюю, що надані мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання матеріальної допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Мене поінформовано про те, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною матеріальної допомоги, я повинен / повинна повідомити про це Управління соціального захисту населення Боярської міської ради.

Про відмову у наданні матеріальної допомоги та / або про повернення надміру виплачених коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей мене попереджено.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Чинники, що зумовили необхідність призначення матеріальної допомоги*** | | ***Зазначити необхідне*** |
| *1* | *похилий вік;* |  |
| *2* | *часткова або повна втрата рухової активності, пам’яті;* |  |
| *3* | *невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування;* |  |
| *4* | *психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин;* |  |
| *5* | *інвалідність;* |  |
| *6* | *бездомність;* |  |
| *7* | *безробіття;* |  |
| *8* | *малозабезпеченість особи;* |  |
| *9* | *поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків;* |  |
| *10* | *ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов’язків із виховання дитини;* |  |
| *11* | *втрата соціальних зв’язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі;* |  |
| *12* | *жорстоке поводження з дитиною;* |  |
| *13* | *насильство за ознакою статі;* |  |
| *14* | *домашнє насильство;* |  |
| *15* | *потрапляння в ситуацію торгівлі людьми;* |  |
| *16* | *поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків;* |  |
| *17* | *ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов’язків із виховання дитини;* |  |
| *18* | *шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією* |  |
| *19* | *інше (зазначте чинник)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Додаткові соціальні потреби*** | | ***Зазначити необхідне*** |
| *1* | ***Психологічна допомога:*** *стабілізація психоемоційного стану, вирішення психологічних проблем.* |  |
| *2* | ***Юридична допомога:*** *консультації, супровід у вирішенні правових питань.* |  |
| *3* | ***Працевлаштування:*** *допомога у пошуку роботи або сприяння у професійному навчанні.* |  |
| *4* | ***Влаштування до закладів освіти:*** *організація доступу до навчальних закладів для дітей чи дорослих.* |  |
| *5* | ***Організація лікування/оздоровлення:*** *сприяння у медичному обслуговуванні чи санаторно-курортному лікуванні.* |  |
| *6* | ***Вирішення житлово-побутових проблем, у т.ч. поліпшення житлових умов:*** *вирішення проблем із житлом, комунальними послугами тощо.* |  |
| *7* | ***Налагодження зв’язків із членами родини чи громадою:*** *допомога у відновленні соціальних чи родинних стосунків.* |  |
| *8* | ***Отримання/відновлення реєстрації за місцем проживання/перебування:*** *допомога в оформленні реєстрації.* |  |
| *9* | ***Гуманітарна допомога:*** *отримання матеріальної допомоги (одяг, продукти, засоби гігієни тощо).* |  |
| *10* | ***Сприяння в оформленні/відновленні документів:*** *для забезпечення прав і соціальних виплат.* |  |

*Я надаю згоду на передачу (за потреби) моїх персональних даних та підтверджую наявність згоди осіб, зазначених у цій заяві, на передачу їхніх персональних даних урядам іноземних держав, міжнародним організаціям, донорським установам з метою отримання допомоги (у разі можливості надання такої) за рахунок їхніх коштів у порядку, визначеному законодавством.*

*Керуючись Законом України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення використання) моїх персональних даних, зазначених у заяві та доданих до неї документів з метою реалізації моїх персональних прав та свобод відповідно до Конституції України, ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні». Згода надається на термін, необхідний для досягнення мети, зазначеної вище, і може бути відкликана із заявою, направленою володільцю персональних даних.*

|  |
| --- |
| ***Заповнюється спеціалістом управління або уповноваженою особою територіальної громади в тому числі адміністратором Управління “Центр надання адміністративних послуг” Боярської міської ради, фахівцем з соціальної роботи, соціальним працівником або соціальним робітником***  *Відомості з паспорта та поданих документів звірено.*  *Заяву та документи на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. такі документи:***  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ознайомився(лась)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(посада працівника) (прізвище та підпис) (підпис заявника /уповноваженого  представника)* |

**Керуючий справами       Ганна САЛАМАТІНА**

**Додаток № 2**

**До Порядку**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

*Рішенням виконавчого комітету*

*Боярської міської ради*

*від 28.08.2025 р. № 1/10*

**Боярському міському голові**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу надати матеріальну допомогу відповідно до п. 5.1.1. заходів Програми соціальної підтримки населення Боярської міської територіальної громади «Турбота» на 2025-2027 роки як особі, опинилися в складних життєвих обставинах в зв`язку з

(причина потреби матеріальної допомоги)

До заяви додається:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керуючись Законом України «Про захист персональних даних» даю згоду виконавчому комітету Боярської міської ради на обробку(збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення. використання) моїх персональних даних, зазначених у заяві та доданих до неї документів з метою реалізації моїх персональних прав та свобод відповідно до Конституції України, ЗУ «Про місцеве самоврядування в Україні». Згода надається на термін, необхідний для досягнення мети, зазначеної вище, і може бути відкликана із заявою, направленою володільцю персональних даних. З правами, що я маю відповідно до ст..8 Закону України «Про захист персональних даних» **ознайомлений.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис

**Керуючий справами       Ганна САЛАМАТІНА**

**Додаток № 3**

**До Порядку**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

*Рішенням виконавчого комітету*

*Боярської міської ради*

*від 28.08.2025 р. № 1/10*

**ДЕКЛАРАЦІЯ  
про доходи та майновий стан особи,  
 яка звернулась за наданням матеріальної допомоги згідно програми соціальної підтримки населення Боярської міської територіальної громади  
 «Турбота» на 2025-2027 роки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Розділ I. Загальні відомості**  **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи яка звернулась за наданням матеріальної допомоги**  **2. Місце проживання/перебування заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)** | | | |
| **Розділ II. Відомості про доходи потенційного отримувача матеріальної допомоги,  отримані з \_\_\_\_\_ 20 \_\_ р. до \_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.** | | | |
| **Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)** | **Відомості про доходи** | | |
| **вид доходу** | **розмір доходу** | **джерело доходу** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(підпис заявника, законного представника /  уповноваженої особи органу опіки та піклування)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(дата)** |

**Керуючий справами       Ганна САЛАМАТІНА**