Додаток

до рішення Красненської

селищної ради

від 16 листопада 2021р. № 612

**ПОРЯДОК**

**надання одноразової матеріальної допомоги учасникам бойових дій**

**в РеспубліціАфганістан та родинам загиблих учасників бойових дій**

**в Республіці Афганістан**

1. Цей Порядок визначає механізм призначення і виплати одноразової матеріальної допомоги учасникам бойових дій в Республіці Афганістан та родинам загиблих учасників бойових дій в Республіці Афганістан (далі – допомога), за рахунок коштів, передбачених в бюджеті Красненської селищної ради в рамках реалізації Комплексної програми соціального захисту населення Красненської територіальної громади на 2021 - 2023 роки..

Законодавчою та нормативною основою цього Порядку є Бюджетний кодекс України, закони України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

1. Право на отримання допомоги відповідно до цього Порядку мають:

* учасники бойових дій, які безпосередньо брали участь у бойових діях в Республіці Афганістан;
* особи із числа учасників бойових дій в Республіці Афганістан, що отримали інвалідність внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва) під час проходження служби;
* члени сімей загиблого учасника бойових дій в Республіці Афганістан під час виконання військово-службових обов’язків.

1. Допомога надається одноразово в розмірі, визначеному паспортом бюджетної програми на відповідний рік.
2. Для одержання допомоги заявник особисто (у разі подання заяви іншою особою потрібно долучити відповідну довіреність) подає до відділу соціального захисту населення Красненської селищної ради (далі - відділ) такі документи:

* заяву (Додаток 1);
* копії сторінок паспорта громадянина України, якщо паспорт громадянина України виданий у формі картки (ID-паспорт), додатково слід подати документ, виданий компетентним органом про реєстрацію місця проживання;
* копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків);
* реквізити особового банківського рахункувідкритого згідно зі стандартом IBAN;
* копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (при необхідності);

Додатково подаються такі документи:

для учасників бойових дій, які безпосередньо брали участь у бойових діях в Республіці Афганістан:

* копія посвідчення учасника бойових дій;
* копія військового квитка або довідки військкомату про участь у бойових діях в Афганістані;

для осіб із числа учасників бойових дій в Республіці Афганістан, що отримали інвалідність внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва) під час проходження служби:

* копія військового квитка або довідки про участь у бойових діях в Республіці Афганістан;
* копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності (видається комісіями МСЕК Міністерства охорони здоров’я);
* копія посвідчення особи з інвалідністю в наслідок війни;

для членів сімей загиблого учасника бойових дій в Республіці Афганістан під час виконання військово-службових обов’язків:

* копія свідоцтва про народження - для виплати одноразової грошової допомоги дитині;
* копія свідоцтва про шлюб – для виплати одноразової грошової допомоги дружині (чоловікові);
* копія свідоцтва про народження військовослужбовця – для виплати одноразової грошової допомоги батькам загиблого (померлого);
* копія посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни;
* копія свідоцтва про смерть військовослужбовця;
* копії документів, що свідчать про причини та обставини загибелі (смерті) військовослужбовця (військова частина);

Копії документів, що додаються до заяви, засвідчуються заявником або посадовою особою уповноваженою на прийом документів.

1. Заяви на виплату фінансової допомоги у поточному році приймаються до 15 грудня поточного року.
2. Про зміну обставин, що впливають на надання соціальної виплати (зміна місця проживання, банківських реквізитів тощо), заявник зобов'язаний письмово повідомити відділ в десятиденний термін з дня зміни відповідних обставин.
3. Допомога виплачується відділом бухгалтерського обліку та господарського забезпечення Красненської селищної ради шляхом перерахування коштів на особові рахунки одержувачів, відкриті в установах уповноважених банків.
4. Підставою для відмови в наданні допомоги є:

* відсутність повного пакету документів, визначених пунктом 4 цього Порядку, протягом місяця з дня подання заяви;
* виявлення недостовірних даних;
* письмова відмова в одержанні призначеної/нарахованої допомоги;
* виїзд одержувача на постійне проживання за межі Красненської територіальної громади;
* смерть одержувача.

10. У разі наявності підстав, визначених у пункті 9 цього Порядку, відділ за зареєстрованим місцем проживання/перебування протягом 10 робочих днів з дня подання пакету документів, визначених пунктом 4 цього Порядку, приймає рішення про відмову в наданні/виплаті допомоги, про що інформує одержувача письмово із зазначенням підстав для відмови протягом десяти робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

Заявник може оскаржити рішення про відмову в порядку, визначеному законодавством.

**Секретар ради Світлана ДІДУХ**

**Додаток 1**

**до Порядку**

**Красненському селищному голові**

**Фурді Р. Я.**

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

(прізвище, ім’я, по батькові заявника/уповноваженої особи)

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

**Адреса реєстрації/проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВА**

Прошу надати і виплатити мені одноразову матеріальну допомогу, як (відмітити необхідний соціальний статус):

* учасники бойових дій, які безпосередньо брали участь у бойових діях в Республіці Афганістан;
* особи із числа учасників бойових дій в Республіці Афганістан, що отримали інвалідність внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва) під час проходження служби;
* члени сімей загиблого учасника бойових дій в Республіці Афганістан під час виконання військово-службових обов’язків.

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про соціальний статус, які вплинули або могли вплинути на встановлення права на одноразову матеріальну допомогу, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Я даю згоду на обробку персональних даних, що необхідні для призначення допомоги.

“\_\_\_\_\_“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника/уповноваженої особи)

**Секретар ради Світлана ДІДУХ**