

З метою додаткової соціальної підтримки сімей з дітьми, на виконання заходів Програми надання одноразової грошової допомоги «Діти – серце громади» на 2025 рік розпорядженням начальника військової адміністрації від 08.05.2025 № 140 затверджено Порядок надання одноразової грошової допомоги мешканцям Рубіжанської міської територіальної громади Сєвєродонецького району Луганської області, які виховують дітей.

За отриманням допомоги можуть звернутися мешканці територіальної громади, які перебувають в Україні, станом на 24.02.2022 були зареєстровані та на момент подачі заяви про надання грошової допомоги зареєстровані на території територіальної громади.

Грошова допомога надається на дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи (далі – ВПО) і потребують фізичного та психологічного відновлення в умовах війни, на їх оздоровлення/відпочинок/реабілітацію. Розмір грошової допомоги становить 10 тис. грн на кожну дитину.

Для отримання грошової допомоги заявником надаються такі документи:

1) заява встановленого зразка та згода на обробку персональних даних за формами, що додаються (додається);

2) копія документа, що посвідчує особу: паспорт громадянина України або посвідка на постійне проживання в Україні;

3) копія витягу із реєстру територіальної громади, яка має містити інформацію щодо задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) заявника на території територіальної громади.

В разі переміщення з територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих рф, до початку повномасштабної військової агресії рф проти України та отримання довідки ВПО з зазначенням фактичного місця проживання - на території територіальної громади обов'язково надається копія довідки ВПО, з зазначенням фактичного місця проживання на території територіальної громади;

4) копія реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган Державної податкової служби і мають відмітку у паспорті/запис в електронному безконтактному носії або в паспорті проставлено слово «відмова»);

5) копія довідки ВПО про взяття на облік в Єдиній інформаційній базі даних про ВПО заявника;

6) копія свідоцтва про народження дитини (в разі досягнення 14-річного віку – додатково копію паспорта);

7) копія довідки ВПО дитини про взяття на облік в Єдиній інформаційній базі даних про ВПО;

8) копія рішення органу опіки та піклування або суду/іншого документа, який підтверджує обов'язок заявника щодо виховання дитини, якщо він є особою, що замінює батьків;

9) довідка або інший документ від банківської установи (АТ КБ «ПриватБанк» або АТ «Ощадбанк») із зазначенням реквізитів поточного рахунку.

Для отримання грошової допомоги на кожну дитину подається окремо заява і пакет документів.

Заява про надання одноразової грошової допомоги і додатки до неї надсилаються заявником на 70 відділення Нової пошти у м. Дніпро за власний рахунок

Копії документів, що надаються мають бути засвідчені належним чином, а саме шляхом проставлення слів «Згідно з оригіналом» (без лапок), власноручного підпису, прізвища, ініціалів імені, по батькові й дати.

Заявник несе відповідальність за достовірність наданих ним документів.

Зверніть увагу, що отримувач грошової допомоги зобов'язаний проінформувати про використання отриманих коштів шляхом надання письмового звіту (додається).

За отриманням консультацій звертатися до фахівців управління соціального захисту населення за телефонами, наведеними за посиланням

<https://rmva.gov.ua/telefoni-fahivciv-upszn-10-05-23-12-10-2022/>

Начальнику Рубіжанської міської  
військової адміністрації  
Сєверодонецького району  
Луганської області  
Андрію ЮРЧЕНКУ

---

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

---

(адреса зареєстрованого місця проживання  
заявника)

---

(адреса фактичного місця проживання  
заявника)

---

(номер телефону)

---

(електронна адреса)

### ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову допомогу на підставі виховання дитини, яка має статус ВПО, для її фізичного та психологічного відновлення, оздоровлення/відпочинку/реабілітації

---

(ПІБ дитини)

Зобов'язуюсь грошову допомогу використати за призначенням і проінформувати Рубіжанську міську військову адміністрацію Сєверодонецького району Луганської області про обраний засіб шляхом надання письмового звіту, підтверджуючих документів та фотозвіту.

Додатки:

1. Згода на обробку персональних даних заявника та дитини.
2. Копія паспорту заявника.
3. Витяг з реєстру територіальної громади, який містить інформацію щодо задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) заявника на території громади.
4. Копія реєстраційного номера облікової картки платників податків заявника.
5. Копія довідки ВПО заявника .
6. Копія свідоцтва про народження дитини та паспорту (за наявності).
7. Копія довідки ВПО дитини.
8. Довідка банківської установи (АТ КБ «Приватбанк» або АТ «Ощадбанк») із зазначенням реквізитів поточного рахунку.

9. Документ, що підтверджує повноваження законного представника дитини (подається, якщо заявник - особа, що замінює батьків).

Дата

Підпис

### ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, \_\_\_\_\_,

шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Рубіжанській міській військовій адміністрації Сєверодонецького району Луганської області та її структурним підрозділам на збір, обробку, використання та зберігання моїх персональних даних та персональних даних дитини

\_\_\_\_\_  
(ПІБ дитини)

з метою впорядкування моїх відомостей як заявника згідно з Порядком надання одноразової грошової допомоги мешканцям Рубіжанської міської територіальної громади Сєверодонецького району Луганської області, які виховують дітей, та згідно з нормами Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_

Начальнику Рубіжанської міської  
військової адміністрації  
Севєродонецького району  
Луганської області  
Андрію ЮРЧЕНКУ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адреса зареєстрованого місця проживання  
заявника)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адреса фактичного місця проживання  
заявника)

\_\_\_\_\_  
(номер телефону)

\_\_\_\_\_  
(електронна адреса)

### ЗВІТ

про використання коштів на фізичне та психологічне відновлення дитини,  
її оздоровлення/відпочинок/реабілітацію та інше  
(необхідне підкреслити)

Повідомляю, що кошти, отримані в рамках Програми надання  
одноразової грошової допомоги «Діти – серце громади» на 2025 рік,  
затвердженої розпорядженням начальника Рубіжанської міської військової  
адміністрації Севєродонецького району Луганської області від 28.04.2025 №  
130 були витрачені на

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
моєї дитини

\_\_\_\_\_  
(ПІБ, дата народження)

На підтвердження надаю:

\_\_\_\_\_  
(квитанція, чек, копію договору, акт виконаних робіт та інше)

Дата

Підпис