

Додаток
до наказу департаменту соціальної
політики міської ради
01.02.2022 № 29 «аг»
в редакції наказу
№ _____

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Надання щомісячної соціальної матеріальної допомоги
реабілітованим особам, визначеним у ст. 1² Закону України
«Про реабілітацію жертв репресій комуністичного
тоталітарного режиму 1917–1991 років»**

(назва адміністративної послуги)

Департамент соціальної політики міської ради
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Інформація про центр надання адміністративної послуги		
Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення		Департамент соціальної політики Кам'янської міської ради
1.	Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги	<i>Заводський район: просп.Василя Стуса, 10/12</i>
2.	Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги	<u>Заводський район</u> понеділок, середа, п'ятниця: з 8.00 до 17.00 вівторок, четвер: з 8.00 до 20.00 субота: з 8.00 до 15.30
2.1.	Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання адміністративної послуги у центрі надання адміністративної послуги	з 8.00 до 12.00
3.	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	(067) 719 90 90 (dozvildndz@ukr.net)
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4.	Закони України	1. «Про місцеве самоврядування в Україні». 2. «Про адміністративні послуги». 3. «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років».
5.	Акти Кабінету Міністрів України	-
6.	Акти центральних органів	-

	виконавчої влади	
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	<i>Рішення Кам'янської міської ради від 22.12.2021 №431-14/VII «Про затвердження Програми соціального захисту населення Кам'янської міської територіальної громади на 2022–2026 роки» зі змінами</i>
Умови отримання адміністративної послуги		
8.	Підстава для одержання адміністративної послуги	<p><i>Право на отримання щомісячної соціальної матеріальної допомоги (далі – Допомога) мають реабілітовані особи, визначені у статті 1² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років», які зареєстровані в одній із адміністративно-територіальних одиниць, що входять до складу Кам'янської міської територіальної громади.</i></p> <p><i>Підставою для призначення та виплати Допомоги є посвідчення встановленого зразка, виданого відповідно до Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років».</i></p> <p><i>Розмір Допомоги становить 100% прожиткового мінімуму на одну особу в розрахунку на місяць за загальними показниками, затвердженими Законом України «Про Державний бюджет України» на відповідний рік, та виплачується департаментом соціальної політики міської ради за рахунок коштів бюджету Кам'янської міської територіальної громади.</i></p>
9.	<p>Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них</p> <p><i>Разом з копіями документів одержувачі Допомоги повинні надати їх оригінали для звірвання інформації.</i></p>	<p><i>Заява (додається);</i></p> <p><i>копія паспорта громадянина України / тимчасового посвідчення громадянина України/посвідки на постійне проживання / посвідки на тимчасове проживання;</i></p> <p><i>копія довідки / витягу про реєстрацію місця проживання;</i></p> <p><i>копія довідки РНОКПП, крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття РНОКПП та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку в паспорті, та осіб, які надали копію паспорта громадянина України у формі ID-карти, де зазначений РНОКПП;</i></p> <p><i>копія посвідчення реабілітованої особи;</i></p> <p><i>копія рішення Національної комісії з реабілітації про визнання особи реабілітованою, рішення суду;</i></p> <p><i>реквізити особового банківського</i></p>

		<i>рахунку, на який перераховується Допомога.</i>
10.	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	<i>Особисто</i>
11.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	<i>Безоплатно</i>
	<i>У разі платності:</i>	
11.1	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	<i>(назва та реквізити нормативно-правового акту)</i>
11.2.	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	-
11.3.	Розрахунковий рахунок для внесення плати	-
12.	Строк надання адміністративної послуги	<i>30 днів з дня подачі повного комплексу документів</i>
13.	Перелік підстав для відмови у наданні або припинення адміністративної послуги	<p><i>У виплаті Допомоги може бути відмовлено у разі:</i></p> <p><i>встановлення неналежності особи до суб'єктів отримання Допомоги;</i></p> <p><i>якщо особа не надала необхідних документів, визначених п.9. цієї інформаційної картки;</i></p> <p><i>ненадання заяви на продовження виплати Допомоги у наступному році.</i></p> <p><i>Виплата Допомоги припиняється з місяця, що настає за місяцем, в якому виникли наступні обставини:</i></p> <p><i>зняття з реєстрації місця проживання одержувача Допомоги у Кам'янській міській територіальній громаді;</i></p> <p><i>втрати статусу, що був встановлений відповідно до Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років»;</i></p> <p><i>смерті одержувача Допомоги.</i></p>
14.	Результат надання адміністративної послуги	<i>Призначення щомісячної соціальної матеріальної допомоги реабілітованим особам, визначеним у ст. 1² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років»</i>
15.	Способи отримання відповіді (результату)	<i>Поштою або особисто</i>
16.	Примітка	

*Форма заяви – додається. Додаток: 1 арк.

**Директору департаменту
соціальної політики міської ради**

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

адреса: _____

статус: _____

телефон: _____

ЗАЯВА

Прошу призначити мені щомісячну соціальну матеріальну допомогу реабілітованим особам, визначеним у статті 1² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917–1991 років».

Мені роз'яснено, що:

1. Я зобов'язаний у десятиденний строк повідомити департамент соціальної політики міської ради про обставини, які впливають на надання матеріальної допомоги, шляхом надання заяви у письмовій формі.
2. У разі вчасного ненадання інформації, яка впливає на право виплати допомоги, зобов'язуюсь повернути на рахунок департаменту соціальної політики міської ради надміру виплачені кошти щомісячної допомоги.
3. Для отримання допомоги у наступному році до 15 січня наступного року необхідно подати заяву про подовження виплати до Департаменту, з підтвердженням відсутності змін, що впливають на право отримання допомоги. При собі необхідно мати оригінали документів, підтверджуючих статус та місце реєстрації.

До заяви додаю такі документи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Мене проінформовано про мої права, мету обробки персональних даних, володільця/розпорядника персональних даних, процедуру обробки персональних даних, передачу та захист персональних даних.

« _____ » _____ 20 _____ р.

_____ (підпис)