

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Виплата одноразової щорічної матеріальної допомоги  
членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України  
з нагоди Дня пам'яті захисників України, які загинули в боротьбі  
за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України**

(назва адміністративної послуги)

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

<b>Інформація про центр надання адміністративної послуги</b>	
Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення	Кам'янська міська рада Департамент муніципальних послуг та регуляторної політики (Центр надання адміністративних послуг м.Кам'янського)
1. Місце знаходження центру надання адміністративної послуги	<i>Заводський район: просп.Василя Стуса, 10/12 Дніпровський район: просп.Перемоги, 63 Південний район: вул.Затишна, 3 смт. Карнаухівка: вул. Батальйону ім. Шейха Мансура, 30в</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 <u>Дніпровський район</u> понеділок - четвер: з 8.00 до 17.00 п'ятниця:з 8.00 до 16.00 субота: з 8.00 до 15.30 <u>Південний район</u> понеділок- четвер: з 8.00 до 17.00 п'ятниця:з 8.00 до 16.00 субота: з 8.00 до 15.30 <u>смт Карнаухівка</u> четвер:8:00 – 17:00, перерва з 12:00 до 12:45 <i>крім послуг, які не надаються для мешканців Карнаухівки</i>
2.1. Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання адміністративної послуги у центрі надання адміністративної послуги	
3. Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання	(067) 719 90 90 dozvildndz@ukr.net

	адміністративної послуги	
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
4.	Закони України	1. «Про місцеве самоврядування в Україні». 2. «Про адміністративні послуги».
5.	Акти Кабінету Міністрів України	-
6.	Акти центральних органів виконавчої влади	-
7.	Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	<i>Рішення міської ради від 29.11.2022 №728-25/VIII «Про затвердження Комплексної програми соціального захисту та підтримки ветеранів війни, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України Кам'янської міської територіальної громади на 2023-2025 роки» зі змінами</i>
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
8.	Підстава для одержання адміністративної послуги	<p><i>Одноразова щорічна матеріальна допомога членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України з нагоди Дня пам'яті захисників України, які загинули в боротьбі за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України (далі – Допомога) призначається та виплачується членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, місце проживання яких на момент загибелі/смерті було зареєстроване в одній із адміністративно-територіальних одиниць, що входять до складу Кам'янської міської територіальної громади.</i></p> <p><i>Право на отримання Допомоги мають члени сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України, місце проживання яких зареєстроване в одній із адміністративно-територіальних одиниць, що входять до складу Кам'янської міської територіальної громади із числа:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>утриманців загиблого, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія;</i></li> <li><i>батьків;</i></li> <li><i>одного з подружжя, який не одружився вдруге, незалежно від того виплачується йому пенсія чи ні;</i></li> <li><i>дітей, які не мають (і не мали) своїх сімей;</i></li> <li><i>дітей, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття, або дітей з інвалідністю з дитинства;</i></li> <li><i>дітей, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти.</i></li> </ul>
9.	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної	<p><i>заява (додається);</i></p> <p><i>копія паспорта громадянина України / тимчасового посвідчення громадянина України / посвідки на постійне проживання / посвідки на</i></p>

послуги, а також вимоги до них

**Заявник зобов'язаний надати адміністратору ЦНАП оригінали всіх зазначених документів для засвідчення їх копій печаткою адміністратора.**

тимчасове проживання;

копія довідки / витягу з реєстру територіальної громади про реєстрацію місця проживання;

копія 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, якими надано копію паспорта громадянина України у формі ID-картки, де зазначений РНОКПП);

копія посвідчення «Члена сім'ї загиблого», «Члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України», довідки, виданої матері (або іншому повнолітньому члену сім'ї загиблої особи, або опікуну) дитини загиблої особи, до досягнення дитиною 14-річного віку;

копія довідки про безпосередню участь загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;

копія свідоцтва про смерть загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України;

копії документів, що посвідчують родинні зв'язки із загиблим (померлим) Захисником і Захисницею України;

довідку про те, що місце проживання загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України на момент загибелі / смерті було зареєстроване в одній із адміністративно-територіальних одиниць, що входять до складу Кам'янської міської територіальної громади;

реквізити особового банківського рахунку, на який перераховується

		<i>Допомога.</i>
<b>10.</b>	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	<i>Особисто, законним представником неповнолітньої дитини або поштою.</i>
<b>11.</b>	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	<i>Безоплатно</i>
	<i>У разі платності:</i>	
<b>11.1</b>	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	<i>(назва та реквізити нормативно-правового акту)</i>
<b>11.2.</b>	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	
<b>11.3.</b>	Розрахунковий рахунок для внесення плати	
<b>12.</b>	Строк надання адміністративної послуги	<i>30 днів з дня подачі повного пакету документів</i>
<b>13.</b>	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	<i>1. Особа, яка звернулася з питання отримання Допомоги, не надала необхідні документи, визначені пунктом 9 цієї інформаційної картки; 2. У разі відсутності кошторисних призначень на фінансування заходів Комплексної програми соціального захисту та підтримки Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України Кам'янської міської територіальної громади на 2023-2025 роки</i>
<b>14.</b>	Результат надання адміністративної послуги	<i>Виплата Допомоги у розмірі 2000,0 грн. кожному з членів сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України, який має право на її отримання шляхом перерахування коштів на особовий банківський рахунок</i>
<b>15.</b>	Способи отримання відповіді (результату)	<i>Особисто або поштою</i>
<b>16.</b>	Примітка	<i>Заява про призначення Допомоги подається щороку до 29 серпня до ЦНАП м.Кам'янського членами сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, які мають право на її отримання.</i>

\*Форма заяви – додається.

Додаток: 1 арк.

Додаток

Директору департаменту  
соціальної політики міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адреса)

\_\_\_\_\_

(номер телефону)

### ЗАЯВА

Прошу призначити мені, як члену сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України *або* як законному представнику дитини, яка має статус члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України (*необхідне підкреслити*) одноразову щорічну матеріальну допомогу з нагоди Дня пам'яті захисників України, які загинули в боротьбі за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України.

Допомогу прошу перераховувати на особовий банківський рахунок, довідка про реквізити додається.

*Зобов'язуюсь* при зміні моїх персональних даних або настання обставин, що впливають на право отримання Допомоги, проінформувати департамент соціальної політики міської ради протягом 10 днів з дня виникнення зазначених змін шляхом подання відповідної заяви та, за можливості, надати оригінали та копії підтверджуючих документів.

*Мене проінформовано:*

що для призначення допомоги на наступний рік, необхідно подати заяву до ЦНАП м. Кам'янського у період з січня до 29 серпня відповідного року;

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

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

Відмітка ЦНАП про реєстрацію