|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ЗАТВЕРДЖЕНОрішенням виконавчого комітету Зеленодольської міської ради від 19.01.2022 № 6  |

Інформаційна картка

**НАДАННЯ МАТЕРІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ**

**за комплексною Програмою СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ «допомога»**

 (назва адміністративної послуги)

Виконавчий комітет Зеленодольської 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 |  Відділ (центр) надання адміністративних послуг виконавчого комітету Зеленодольської міської ради  |
| 1. | Місце знаходження  |  53860, Дніпропетровська обл., Апостолівський р-н, м. Зеленодольськ, вул. Енергетична, буд.10 |
| 2. | Інформація щодо режиму роботи  | Понеділок, вівторок, четвер: 800-1715середа: 800-2000 п’ятниця: 800-1600 вихідний: субота, неділя  |
| 3. | Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт  |  тел. 097 90 86 895, 068 056 69 07,e-mail: info@zelenodolsk.otg.dp.gov.uaweb: http://zelenodolsk.com.ua |
| 4. | Віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП: | с. Велика Костромка: вул.Фартушного, буд.19;графік прийому громадян:  Понеділок - четвер: 830-1700 п’ятниця: 830-1530 перерва на обід та відпочинок: 1300-1400 вихідний: субота, неділя с.Мар’янське: вул.Центральна, 64аграфік прийому громадян:  Понеділок - четвер: 830-1700 п’ятниця: 830-1530 перерва на обід та відпочинок: 1200-1300 вихідний: субота, неділя  |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** |
| 4. |  Закони України | Закони України „Про соціальні послуги” від 17.01.2019 № 2671-VIII; „Про місцеве самоврядування в Україні” від 21.05.1997 № 280/97-ВР |
| 5. |  Акти Кабінету Міністрів України |  |
| 6. |  Акти центральних органів виконавчої влади |  |
| 7. |  Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування | Рішення міської ради від 24.12.2021 № 870 « Про затвердження комплексної програми соціального захисту «Допомога»Положення про порядок надання матеріальної допомоги мешканцям населених пунктів Зеленодольської міської територіальної громади |
| **Умови отримання адміністративної послуги** |
| 8. |  Підстава для одержання адміністративної послуги |  Перебування осіб / сім’ї у складних життєвих обставинах, які вони не можуть самостійно подолати |
| 9. |  Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них |  **КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА****соціального захисту населення «ДОПОМОГА»**  **На лікування:**1. Заява2. Медичний документ з закладу охорони здоров’я (із зазначенням медичної установи, яка призначає або призначала лікування, з підписом та печаткою). 3. Пред’являється оригінал та надається копія паспорта (1, 2 сторінки та сторінки з відміткою про місце реєстрації заявника) або копія паспорта заявника у формі пластикової картки типу ID (лицьового та зворотного боку).4. Пред’являється оригінал та надається копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків.5. Пред’являється оригінал та надається копія свідоцтва про народження (у випадку, якщо допомоги потребують діти заявника).6. Довідка про доходи осіб, які входять до складу сім’ї, за попередні шість місяців.7. Копія посвідчення про право на пільги (у разі наявності) та копію довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності (у разі наявності).8. Довідка про склад сім’ї (оригінал).9. Фіскальний чек з аптеки, про придбання ліків.10.Акт обстеження житлово-побутових умов проживання (у разі необхідності).11. Довідка з банківської установи з реквізитами відкритого особового рахунку.12.Згоду на збір інформації про сім’ю, доходи, необхідну для отримання матеріальної допомоги, а також обробку цих даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних. **На вирішення соціально-побутових питань:**1. Заява 2. Копія паспорта (1, 2 сторінки та сторінки з відміткою про місце реєстрації заявника) або копія паспорта заявника у формі пластикової картки типу ID (лицьового та зворотного боку).3. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків.4. Копія посвідчення на право користування пільгами та копію довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності (у разі наявності). 5. Довідка про склад сім’ї (оригінал).6. Довідка про доходи осіб, які входять до складу сім’ї, за попередні шість місяців.7. Акт обстеження житлово-побутових умов проживання (у разі необхідності).8. Довідка з банківської установи з реквізитами відкритого особового рахунку. |
| 10. |  Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги | Документи подаються особисто заявником або уповноваженою особою при наявності оригіналу довіреності |
| 11. |  Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги | безоплатно |
| У разі платності: |
| 11.1 |  Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата |  |
| 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 | В день звернення |
| 13. |  Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги | 1.Заявник не зареєстрований та фактично не проживає на території Зеленодольської міської територіальної громади ( виключення складають особи, які переміщуються з тимчасово окупованої території України та районів проведення АТО/ООС і фактично проживають на території населених пунктів Зеленодольської міської територіальної громади)2.Не надано оригіналу або завіреної копії документу, що посвідчує особу.3. Надання неповного пакету документів |
| 14. |  Результат надання адміністративної послуги | Надання матеріальної грошової допомоги. |
| 15. |  Способи отримання відповіді (результату) | Особисто  |
| 16. |  Примітка |  При зверненні до адміністратора пред’являється паспорт суб’єкта звернення та довіреність, якщо заявник діє в інтересах іншої особи.Якщо під час подачі документів буде встановлено, що особа подала недійсний паспорт громадянина України, працівник органу реєстрації або центру надання адміністративних послуг складає на неї адміністративний протокол за вчинення правопорушення, визначеного у статті 197 Кодексу України про адміністративні правопорушення.Розгляд справ про адміністративні правопорушення і накладення адміністративних стягнень покладено на виконавчий комітет Зеленодольської міської ради. Від імені виконавчого комітету Зеленодольської міської ради розглядати справи про адміністративні правопорушення, передбачені статтями 197, 198 КУпАП (при накладенні адміністративного стягнення у вигляді попередження), мають право інспектори з реєстрації фізичних осіб.Якщо іноземець або особа без громадянства подали недійсний документ, до якого вносяться відомості про місце проживання, іноземця або особу без громадянства направляють до територіального підрозділу ДМС відповідно до території обслуговування для вжиття до них заходів адміністративного впливу, а також для оформлення нового документа або внесення визначених законодавством змін у наявний документ. |

 До виконавчого комітету

 Зеленодольської міської ради

 мешканки (ця)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 буд.№\_\_\_\_\_\_\_\_ , кв. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Прізвище

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

 ім’я по батькові (повністю)

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

 (місце роботи, категорія, соціальний стан заявника)

 Контактний номер тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

 У зв’язку зі складними життєвими обставинами спричиненими

прошу надати матеріальну допомогу на

 *Сукупний дохід сім’ї* \_\_\_\_ *складає грн.*

 Допомогу прошу перерахувати на мій особовий рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Довідка з банківської установи з реквізитами відкритого особового рахунку додається.

 До заяви додаю всі необхідні документи.

Даю згоду на обробку і використання персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (підпис)

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

Дата Підпис

# До виконавчого комітету Зеленодольської міської ради

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

(П.І.Б.)

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

проживаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

місце роботи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Підтвердження згоди на обробку**

**персональних даних\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (підпис)

## З А Я В А

 У зв’язку зі складними життєвими обставинами спричиненими

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

прошу надати мені матеріальну допомогу на лікування, часткове відшкодування витрат за проведену операцію, на закупівлю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (необхідне підкреслити).

До заяви додаю:

1. Медичний документ з закладу охорони здоров’я (із зазначенням медичної установи, яка призначає або призначала лікування, з підписом та печаткою).
2. Копію паспорта (1, 2 сторінки та сторінки з відміткою про місце реєстрації заявника) або копія паспорта заявника у формі пластикової картки типу ID (лицьового та зворотного боку).
3. Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків.

# Копію свідоцтва про народження (у випадку, якщо допомоги потребують діти заявника).

# Довідку про доходи осіб, які входять до складу сім’ї, за попередні шість місяців.

#  Копію посвідчення про право на пільги (у разі наявності) та копію довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності (у разі наявності).

# Довідку про склад сім’ї (оригінал).

# Фіскальний чек з аптеки, про придбання ліків.

# Акт обстеження житлово-побутових умов проживання (у разі необхідності).

#  Довідка з банківської установи з реквізитами відкритого особового рахунку.

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_