

**Р І Ш Е Н Н Я**

**ВИКОНАВЧОГО КОМІТЕТУ КІРОВОГРАДСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

від 12 квітня 2016 року

№ 219

Про затвердження Порядку  
надання щомісячної  
матеріальної допомоги  
дітям загиблих учасників  
антитерористичної операції,  
які є мешканцями м. Кіровограда

Керуючись ст. 46, 140, 146 Конституції України, підпунктом 1п. “а” ст. 34 та ст. 59 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”, з метою реалізації пункту 2.3 Заходів щодо реалізації Комплексної програми підтримки учасників антитерористичної операції в східних областях України та членів їх сімей — мешканців м. Кіровограда на 2016 рік, затвердженої рішенням Кіровоградської міської ради від 23 лютого 2016 року № 79, виконавчий комітет Кіровоградської міської ради

**В И Р І Ш И В:**

1. Затвердити Порядок надання щомісячної адресної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, що додається.

2. Встановити розмір щомісячної адресної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, у сумі 1 500,00 грн (одна тисяча п'ятсот гривень).

3. Контроль за виконанням даного рішення покласти на керуючого справами виконавчого комітету міської ради Бондаренко А. В.

Міський голова

А. Райкович

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Рішення виконавчого комітету  
Кіровоградської міської ради  
12 квітня 2016  
№ 219

**Порядок  
надання щомісячної матеріальної допомоги  
дітям загиблих учасників антитерористичної операції,  
які є мешканцями м. Кіровограда**

1. Порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції (далі - Порядок) визначає механізм надання даної допомоги.

2. Відповідно до цього Порядку щомісячна матеріальна допомога надається дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, віком до 18 років, а у разі навчання особи у вищому навчальному закладі, - до 23 років.

3. Вищезазначена допомога надається відповідно до рішення виконавчого комітету Кіровоградської міської ради з 01 січня 2016 року (з місяця звернення) по 31 грудня 2016 року (включно) за рахунок коштів міського бюджету.

4. Підставою для отримання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції є заява на ім'я міського голови у відділ по роботі зі зверненнями громадян Кіровоградської міської ради, яка подається опікуном, піклувальником неповнолітньої дитини/повнолітньої дитини або особисто повнолітньою дитиною за встановленою формою згідно з додатком.

5. До заяви додаються такі документи:

1) копія довідки, видана командиром військової частини або керівником сектора, або начальником штабу та скріплена печаткою, про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

2) витяг із наказу командира військової частини (по стройовій частині) про вилучення особи зі списків особового складу частини та всіх видів забезпечення;

3) копія свідоцтва про смерть;

4) копія свідоцтва про народження дитини;

5) копія свідоцтва про розірвання шлюбу (рішення суду);

6) довідка з вищого навчального закладу;

7) копія паспорта (1, 2, 11, 12 сторінки) опікуна або піклувальника неповнолітньої дитини/повнолітньої дитини;

8) копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (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 в паспорті);

9) інформація про рахунок у банківській установі для виплати щомісячної адресної матеріальної допомоги.

6. Під час подання копій документів заявники надають їх оригінали для огляду та засвідчення їх копій працівником сектора по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради, який перевіряє документи.

7. У разі, якщо до заяви не додані всі необхідні документи або додані документи, оформлені не належним чином, сектор по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради протягом 10 днів з дня прийняття відповідної заяви надає відповідь на звернення (заяву) заявника, у якій обґрунтовує неможливість надання матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції у зв'язку з відсутністю передбачених цим Порядком документів, належним їх оформленням тощо, із зазначенням вичерпного переліку відсутніх документів, неналежно оформлених тощо.

8. Розгляд заяв здійснює комісія з питань надання матеріальної допомоги учасникам антитерористичної операції та членам сімей загиблих, які є мешканцями міста Кіровограда (далі — комісія).

9. Склад комісії затверджується рішенням виконавчого комітету Кіровоградської міської ради.

10. Основною організаційною формою роботи комісії є засідання, які проводяться не менше одного разу на місяць у разі подання учасниками антитерористичної операції заяв про надання вищезазначеної допомоги.

11. Засідання комісії є правомочним, якщо на ньому присутні не менше половини її складу.

12. Рішення комісії приймається шляхом голосування та вважається прийнятим, коли за нього проголосувало більшість від присутніх на засіданні членів комісії.

13. Рішення комісії має рекомендаційний характер та оформляється протоколом.

14. Підставою для здійснення виплати є рішення виконавчого комітету Кіровоградської міської ради про надання зазначеної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, яке приймається з врахуванням рішення комісії, прийнятим згідно з цим Порядком.

15. Сектор по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради повідомляє письмово заявників про прийняте виконавчим комітетом Кіровоградської міської ради рішення протягом 10 днів з дня його прийняття.

16. Отримання особою щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, відповідно до цього Порядку не є підставою для відмови в отриманні матеріальної допомоги з інших джерел.

17. Ведення обліку громадян, яким надана щомісячна матеріальна допомога дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, покладається на сектор по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради.

18. Виплата щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, проводиться відділом бухгалтерського обліку Кіровоградської міської ради шляхом перерахування коштів на карткові рахунки в банківській установі до 25 числа поточного місяця.

19. Відділ бухгалтерського обліку Кіровоградської міської ради щомісяця до 01 числа надає відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради інформацію про проведені виплати.

20. У разі зміни реєстрації місця проживання (пов'язане з переїздом до іншого населеного пункту), заявник повинен у 5 - денний термін надати до сектора по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради заяву про припинення надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих учасників антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда, і копію паспорта з відміткою про зняття з реєстрації у м. Кіровограді.

21. Згідно з поданою заявою сектор по роботі з учасниками антитерористичної операції відділу соціальної підтримки населення Кіровоградської міської ради готує відповідний проект рішення виконавчого комітету Кіровоградської міської ради щодо припинення виплати зазначеної допомоги.

Начальник відділу соціальної  
підтримки населення

Ю. Вовк

Додаток  
до Порядку надання щомісячної  
матеріальної допомоги  
дітям загиблих учасників  
антитерористичної операції,  
які є мешканцями м. Кіровограда

**Зразок заяви про надання щомісячної  
матеріальної допомоги дітям загиблих учасників  
антитерористичної операції, які є мешканцями м. Кіровограда**

Міському голові  
Райковичу А. П.

Прізвище, ім'я,  
по батькові заявника

Адреса проживання

Контактний телефон  
Сім'я загиблого

**Заява**

Прошу надати мені щомісячну адресну матеріальну допомогу для вирішення соціально-побутових питань та перераховувати її на банківську картку, реквізити якої додаю до заяви.

Про умови та порядок надання і виплати допомоги, права осіб, стосовно яких здійснюється обробка персональних даних, мету збору та осіб, яким передаються такі дані, мене повідомлено.

дата \_\_\_\_\_

підпис \_\_\_\_\_

