**Додаток**

до рішення Гребінківської селищної ради

від 22 грудня 2023 року №731-30-VIII

**ДОДАТОК 1 до Програми**

**Перелік заходів, обсяги та джерела фінансування Програми підтримки військовослужбовців, які зараховані для проходження військової служби під час мобілізації до Збройних Сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць, зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади на 2023-2025 роки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Види заходів** | **ВСЬОГО** | **Обсяги фінансування (тис.грн.)** |
| **2023** | **2024** | **2025** |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1** | Одноразова допомога військовослужбовцям або учасникам бойових дій, особам з інвалідністю внаслідок війни на лікування (реабілітацію) внаслідок поранення, контузії, каліцтва потерпілих внаслідок російської агресії та війни в Україні зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади; | **2200,00** | 1000,00 | 600,00 | 600,00 |
| **2** | Одноразова допомога одному з рідних безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця або учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади;  | **300,00** | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| **3** | Оплата витрат на поховання (перепоховання) військовослужбовця, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;  | **200,00** | 100,00 | 50,00 | 50,00 |
| **4** | Одноразова матеріальна допомога для рідних загиблого/померлого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;  | ***500,00*** | 200,00 | 150,00 | 150,00 |
| **5** | Одноразова матеріальна допомога військовослужбовцю, який призваний на військову службу під час мобілізації до лав Збройних сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації; | ***600,00*** | 200,00 | 200,00 | 200,00 |
| **6** | Одноразова допомога учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади | ***673,00*** | 221,00 | 226,00 | 226,00 |
| **7** | Надання щорічної одноразової матеріальної допомоги до Дня Святого Миколая дітям до 18 річного віку безвісти зниклої/зниклого, загиблого(ї)/померлого(ї) військовослужбовця, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або які мають статус згідно ст. 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та зареєстровані на території Гребінківської селищної територіальної громади.  | ***275,00*** | 125,00 | 75,00 | 75,00 |
| **8** | Виплата щомісячної грошової допомоги для дітей один з батьків яких загинув (помер) під час захисту України від збройної агресії російської федерації та зареєстровані на території Гребінківської селищної територіальної громади (у розмірі 1 прожиткового мінімуму для працездатних осіб станом на 01 січня відповідного року, у якому вона надається) | ***1090,00*** | 0,00 | 545,00 | 545,00 |
|  |  ***ВСЬОГО*** | ***5838,00*** | *1946,00* | *1946,00* | *1946,00* |

**ДОДАТОК 2 до Програми**

**Форми та необхідні документи**

**для надання виплат згідно переліку заходів, обсяги та джерела фінансування Перелік заходів, обсяги та джерела фінансування Програми підтримки військовослужбовців, які зараховані для проходження військової служби під час мобілізації до Збройних Сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників чи Захисниць, зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади на 2023-2025 роки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Назва заходу та перелік необхідних документів** | **Середня кількість одержувачів допомоги, чол.** | **Розмір допомоги, грн.** |
| 1. | **Одноразова допомога військовослужбовцям, учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни на лікування (реабілітацію) внаслідок поранення, контузії, каліцтва потерпілих внаслідок російської агресії та війни в Україні зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади;*** 1. Заява;
	2. копія паспорта громадянина України;
	3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);
	4. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації військовослужбовця, учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни;
	5. копія довідки про безпосередню участь у бойових діях та забезпеченні здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації проти України або посвідчення УБД;
	6. копія витягу з протоколу засідання регіональної військово-лікарської комісії по встановленню причинного зв’язку захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у колишнього військовослужбовця;
	7. копія рахунку відкритого в банківській установі.

*Допомога видається один раз продовж бюджетного року при зверненні військовослужбовця, учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни за письмовою заявою.* | **60** | 10 000,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *До заяви додаються копії вищезазначених документів (при наявності оригіналу)* |  |  |
| 2. | **Одноразова допомога одному з рідних безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця або учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади;** * 1. Заява;
	2. копія паспорта громадянина України;
	3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);
	4. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації (заявника);
	5. копія сповіщення сім’ї про безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	6. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни;
	7. у разі звернення дружини/чоловіка копія свідоцтва про шлюб;
	8. у разі звернення одного із батьків копія свідоцтва про народження безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни;
	9. у разі звернення законного представника неповнолітніх дітей документ, що підтверджує статус опікуна або піклувальника;
	10. копія рахунку відкритого в банківській установі.
 | **10** | 10 000,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Видається один раз при зверненні заявника продовж одного року з дня отримання сповіщення сім’ї про безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни одному з членів сім’ї у письмовій формі з копіями вищезазначених документів, почергово по списку:*1. *дружина/чоловік, які не одружилися вдруге;*
2. *одному із батьків;*
3. *законний представник дітей, обоє з батьків, яких загинули або зникли безвісти.*

**А у разі визнання особи безвісти зниклої/зниклого – померлою:*** 1. Заява;
	2. копія паспорта громадянина України;
	3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);
	4. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації (заявника);
	5. Рішення суду про визнання безвісти зниклим/зниклою особи померлою;
	6. Копія свідоцтва про смерть військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	7. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни;
 |  | А у разі визнання особи безвісти зниклої - померлоюще додатково 10 000,00  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * 1. у разі звернення дружини/чоловіка копія свідоцтва про шлюб;
	2. у разі звернення одного із батьків копія свідоцтва про народження безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни;

2.10 у разі звернення законного представника неповнолітніх дітей документ, що підтверджує статус опікуна або піклувальника;* 1. у разі звернення особи, яка безпосередньо здійснила поховання додається копії витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть на отримання допомоги на поховання.
	2. копія рахунку відкритого в банківській установі.

*Видається один раз при зверненні заявника продовж одного року з дня реєстрації свідоцтва про смерть військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни одному з членів сім’ї у письмовій формі з копіями вищезазначених документів, почергово по списку:*1. *дружина/чоловік, які не одружилися вдруге;*
2. *одному із батьків;*
3. *законний представник дітей, обоє з батьків яких загинули або зникли безвісти.*
4. *У разі відсутності вищезазначених осіб, особа яка безпосередньо здійснила поховання на підставі копії витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть на отримання допомоги на поховання.*
 |  |  |
| 3. | **Оплата витрат на поховання (перепоховання) військовослужбовця, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * 1. Копія свідоцтва про смерть військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	2. копія сповіщення сім’ї про смерть/загибель військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	3. Копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	4. Документи на оплату витрат на поховання (перепоховання) військовослужбовців, учасників бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади.
 | **5** | 10 000,00 |
| 4. | **Одноразова матеріальна допомога для рідних загиблого/померлого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;** 4.1. Заява;* 1. копія паспорта громадянина України;
	2. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);
	3. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації (заявника);

копія свідоцтва про смерть військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади (при наявності оригіналу); | **15** | 10 000,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | * 1. 4.5. копія сповіщення сім’ї про смерть/загибель військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідності внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади (при наявності оригіналу);
	2. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації загиблого або померлого військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідності внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	3. у разі звернення дружини/чоловіка копія свідоцтва про шлюб (при наявності оригіналу);
	4. у разі звернення одного із батьків копія свідоцтва про народження загиблого або померлого військовослужбовця,учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованого на території Гребінківської селищної територіальної громади;
	5. у разі звернення законного представника неповнолітніх дітей документ, що підтверджує опікуна або піклувальника;
	6. у разі звернення особи яка безпосередньо здійснила поховання додається копії витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть на отримання допомоги на поховання.
	7. копія рахунку відкритого в банківській установі.

*Допомога видається один раз при зверненні заявника продовж одного року з дня реєстрації свідоцтва про смерть військовослужбовця, учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни одному з членів сім’ї у письмовій формі з копіями вищезазначених документів, почергово по списку:*1. *дружина/чоловік, які не одружилися вдруге;*
2. *одному із батьків;*
3. *законний представник дітей, обоє з батьків яких загинули або зникли безвісти.*
 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *4. У разі відсутності вищезазначених осіб, особа яка безпосередньо здійснила поховання на підставі копії витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть на отримання допомоги на поховання.* |  |  |
| 5 | **Одноразова матеріальна допомога військовослужбовцю, який призваний на військову службу під час мобілізації до лав Збройних сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації**5.1. Заява;5.2. копія паспорта громадянина України;5.3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);5.4.Копія довідки з військової частині про те, що військовослужбовець перебуває на військовій службі (форма 5);5.5. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації військовослужбовця, учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни;5.6. копія рахунку відкритого в банківській установі.*Допомога видається один раз при зверненні військовослужбовця, який призваний на військову службу під час мобілізації до лав Збройних сил України та інших військових формувань для захисту України від збройної агресії російської федерації за письмовою заявою.* |    200 |   1 000,00 |
| 6 | **Одноразова допомога учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни зареєстрованих на території Гребінківської селищної територіальної громади;*** 1. Заява;
	2. копія паспорта громадянина України;
	3. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);
	4. копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни;
	5. копія довідки про безпосередню участь у бойових діях та забезпеченні здійснення заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації проти України або посвідчення УБД;
	6. копія рахунку відкритого в банківській установі.

*Допомога видається один раз продовж бюджетного року при зверненні учасника бойових дій чи особи з інвалідністю внаслідок війни за письмовою заявою.* |    УБД – 131Особи з інв.вн.війни1. група – 2
2. група – 7

 3 група - 10 Всього: 150  |   УБД- 1000,00Особи з інв.вн.війни1. група – 10 000,00
2. група – 5000,00

 3 група – 4000,00 |
| 7 | **Надання щорічної одноразової матеріальної допомоги до Дня Святого Миколая дітям до 18 річного віку безвісти зниклої/зниклого, загиблого(ї)/померлого(ї) військовослужбовця, учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або які мають статус згідно ст. 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та зареєстровані на території Гребінківської селищної територіальної громади.** 7.1.Заява;7.2.копія свідоцтва про народження дитини або копія паспорта громадянина України до 18 річного віку безвісти зниклої/зниклого, загиблого(ї)/померлого(ї) військовослужбовця або учасника бойових дій7.3.копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);7.4.копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації дитини;7.5. копія довідки на дітей про надання пільг встановлених законодавством України для сімей загиблих (померлих) ветеранів війни згідно ст. 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».7.6.копія паспорта громадянина України законного представника дітей;7.7.копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно | **15** | 5 000,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);7.8.копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації законного представника дітей;7.9.копія рахунку відкритого в банківській установі.*Допомога видається один раз у ІV кварталі бюджетного року.. До заяви додаються копії вищезазначених документів (при наявності оригіналу).* |  |  |
| 8 | **Виплата щомісячної грошової допомоги для дітей до 18 річного віку один з батьків яких загинув (помер) під час захисту України від збройної агресії російської федерації та зареєстровані на території Гребінківської селищної територіальної громади (у розмірі 1 прожиткового мінімуму для працездатних осіб станом на 01 січня відповідного року, у якому вона надається)**8.1. Заява;8.2.копія свідоцтва про народження дитини або копія паспорта громадянина України до 18 річного віку, загиблого(ї)/померлого(ї) військовослужбовця;8.3..копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);8.4.копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації дитини;8.5. копія довідки на дітей про надання пільг встановлених законодавством України для сімей загиблих (померлих) ветеранів війни згідно ст. 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» ( Вразі відсутності на момент подання заяви – долучити після її отримання); 8.6.копія паспорта громадянина України законного представника дітей;8.7.копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);8.8.копія витягу з реєстру територіальної громади про місце реєстрації законного представника дітей;8.9.копія рахунку відкритого в банківській установі. | **15** | 545 000,00 |

**Начальник відділу**

**соціального захисту та**

**соціального забезпечення населення Оксана ЛИСАК**