Додаток 1

до рішення виконавчого комітету міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Положення

про комісію з питань надання грошової допомоги

ветеранам / ветеранкам та членам їх сімей

1. Загальні положення

1.1. Комісія з питань надання грошової допомоги ветеранам / ветеранкам та членам їх сімей (далі – Комісія) створена для розгляду та вирішення питань надання грошової допомоги на лікування (далі – грошова допомога):

особам з інвалідністю внаслідок війни;

учасникам бойових дій;

постраждалим учасникам Революції Гідності;

бійцям-добровольцям антитерористичної операції;

діючим військовослужбовцям, які брали / беруть участь у захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;

членам сімей осіб, які загинули / померли / зникли безвісти внаслідок військових дій;

членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України;

членам сімей військовополонених.

1.2. Комісія в своїй діяльності керується Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», цим Положенням та іншими нормативно-правовими актами.

1.3. Комісія створюється з числа працівників виконавчих органів міської ради, також до складу можуть входити представники громадських організацій. Комісію очолює заступник міського голови. Склад Комісії затверджується рішенням виконавчого комітету міської ради.

2. Завдання та функції Комісії

2.1. Завданням Комісії є розгляд звернень ветеранів / ветеранок та членів їх сімей щодо надання грошової допомоги.

3. Організація роботи Комісії

3.1. Комісія проводить засідання в міру необхідності. Засідання Комісії вважається правомочним, якщо в ньому бере участь не менше 1/2 складу Комісії. Рішення ухвалюються простою більшістю голосів присутніх членів Комісії та оформляються протоколом.

3.2. Ведення протоколу покладається на секретаря Комісії. У разі відсутності секретаря Комісії його обов’язки виконує інший член Комісії, визначений голосуванням.

4. Умови надання грошової допомоги

4.1. Грошова допомога надається ветеранам / ветеранкам та членам їх сімей, які задекларували або зареєстрували місце проживання на території Луцької міської територіальної громади або фактичне місце проживання / перебування яких підтверджується довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи.

4.2. Для призначення грошової допомоги подаються такі документи:

заява за формою згідно з додатком до Порядку;

копія паспорта громадянина України;

копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

 копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний орган державної податкової служби та мають відмітку в паспорті);

копії документів, що підтверджують статус пільговика (в разі відсутності в посвідченні, що підтверджує статус, посилання на відповідні норми Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» – витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни);

копія довідки з медичного закладу про потребу в лікуванні / стан здоров’я;

копії документів, що засвідчують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження дітей тощо);

реквізити рахунку на соціальні виплати, відкритого у банківській установі.

4.3. Комісія за розглядом звернення ухвалює рішення про надання допомоги та її обсяг або вмотивовану відмову.

4.4. Грошова допомога надається один раз на календарний рік. У виняткових випадках (у зв’язку з погіршенням стану здоров’я) допомога може бути надана двічі на рік.

4.5. Секретар Комісії згідно з протоколом засідання Комісії готує проєкт розпорядження на виплату наданої грошової допомоги.

Заступник міського голови,

керуючий справами виконкому Юрій ВЕРБИЧ

Кобилинський 739 900

Додаток

до Положення про комісію з питань надання грошової допомоги ветеранам / ветеранкам та членам їх сімей

**Департамент з питань ветеранської політики Луцької міської ради**

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

*(прізвище ,ім’я, по батькові заявника)*

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

 *(категорія пільги)*

Адреса :

номер посвідчення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серія \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата видачі «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ р.

РНОКПП № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

назва банківської установи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквізити рахунку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В А**

**про надання грошової допомоги на лікування**

Прошу надати мені грошову допомогу на лікування.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку поданих мною персональних даних виключно з метою отримання адресної грошової допомоги.

Письмово повідомлений/а, що володільцем персональних даних в межах визначених законом, поданих мною, які обробляються з метою призначення допомоги, є департамент з питань ветеранської політики Луцької міської ради.

Також, письмово повідомлений про права суб’єкта персональних даних, визначені Законом України «Про захист персональних даних», і про осіб, яким мої дані передаються.

|  |  |
| --- | --- |
| **Перелік документів, що додаються:** | **Кількість аркушів** |
| 1. Копія паспорта громадянина України |  |
| 2. Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків |  |
| 3.Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи  |  |
| 4. Копія документів, що підтверджують статус заявника |  |
| 5. Витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни |  |
| 6. Копія довідки з медичного закладу про потребу в лікуванні / стан здоров’я |  |
| 7. Копії документів, що засвідчують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження дітей тощо) |  |
| 8. Реквізити рахунку на соціальні виплати |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кобилинський 739 900