



**ІНФОРМАЦІЙНА
КАРТКА
№ 179**

Затверджена рішенням
виконкому міської ради
від 02.10.2019 № 347

**Центр надання
адміністративних послуг
виконкому Пирятинської
міської ради**

37000, м.Пирятин

пл.Героїв Майдану, 2

тел. (05358) 3-23-50, 3-23-53

E-mail: snar@pyryatyn-mrada.gov.ua

Графік роботи:

Понеділок – з 08-00 до 17-00

Вівторок – з 08-00 до 17-00

Середа – з 08-00 до 17-00

Четвер – з 08-00 до 20-00

П'ятниця – з 08-00 до 17-00

Субота – з 08-00 до 14-00

**Призначення щомісячної адресної грошової допомоги
внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат
на проживання, в тому числі на оплату житлово-
комунальних послуг**

1.	Перелік документів, необхідних для (надання) отримання послуги	1. Заява встановленого зразка. 2. Паспорт громадянина України (паспорт зразка 1994 року або ID картка та форма 13) або інші документи, що посвідчують особу заявника. 3. Довідка про реєстраційний номер облікової картки платника податків або серію та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті). 4. Довідка з реквізитами банківського рахунку. 5. Згода на обробку персональних даних.
2.	Порядок та спосіб їх подання	Заява з доданими документами надається заявником особисто чи уповноваженою ним особою або надсилається поштою цінним листом з описом вкладення та повідомленням про вручення
3.	Платність(безоплатність)	Безкоштовно
4.	Строк надання послуги	Протягом 10 днів після подання уповноваженим представником сім'ї заяви та документів, зазначених у пункті 5 Порядку надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг, призначають грошову допомогу або відмовляють у її призначенні, на підставі рішення районної комісії з питань з призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам.
5.	Перелік підстав для відмови у наданні послуги	1. Будь-хто із членів сім'ї має у власності житлове приміщення/частину житлового приміщення, що розташоване в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській

		<p>областях, Автономній Республіці Крим і м.Севастополі, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення, крім житлових приміщень, які непридатні для проживання, що підтверджується відповідним актом технічного стану.</p> <p>2. Будь-хто з членів сім'ї має на депозитному банківському рахунку (рахунках) кошти у сумі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб.</p> <p>Грошова допомога не призначається на члена сім'ї:</p> <p>1) який перебуває на повному державному утриманні в будинку дитини, дитячому будинку, дитячому будинку-інтернаті, психоневрологічному інтернаті, будинку-інтернаті для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, спеціальному будинку-інтернаті системи соціального захисту населення;</p> <p>2) який перебуває на повному державному утриманні в школі-інтернаті, закладі спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) профілю;</p> <p>3) який відбуває покарання в місцях позбавлення волі.</p>
6.	Результат послуги	Призначення/відмова в призначенні допомоги
7.	Способи отримання відповіді (результату)	Повідомлення про призначення допомоги (відмову у призначенні) видається (надсилається поштою) одержувачу, про що робиться відповідний запис у журналі видачі довідок та повідомлень
8.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання послуги	ЗУ „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 № 1706-VII; Постанова КМУ від 01.10.2014 № 505 „Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг“
9.	Право на оскарження	Суб'єкт звернення має право подати скаргу: на дії чи бездіяльність адміністраторів керівнику ЦНАП або міському голові; на отриманий через ЦНАП результат послуги до суб'єкта надання послуги та в судовому порядку
10.	Відповідальний за виконання	<p>Управління соціального захисту населення Лубенської районної державної адміністрації Відділ з питань надання державних соціальних допомог, субсидій, інших видів соціальної підтримки населення та роботи з інформаційними системами № 3 37000, Полтавська обл., м.Пирятин, вул.Ярмаркова, 41 тел. (05358) 2-04-62</p> <p>Графік роботи: Понеділок – з 08-00 до 17-00 Вівторок – з 08-00 до 17-00 Середа – з 08-00 до 17-00 Четвер – з 08-00 до 17-00 П'ятниця – з 08-00 до 16-00</p>

Начальнику відділу з питань надання державних соціальних допомог,
субсидій, інших видів соціальної підтримки населенню та роботи
з інформаційними системами №3
Управління соціального захисту населення Лубенської РДА
Гудзю В.В.

З А Я В А

для призначення щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг

Громадянина(ки) _____.

Реквізити рахунку в уповноваженому банку _____.

Прошу призначити щомісячну адресну допомогу для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг:

ППП	Дата народження	Серія, номер документу що посвідчує особу та ким і коли виданий*	Реєстраційний номер облікової картки платника податків**	Зареєстроване місце проживання	Фактичне місце проживання (перебування)	Місце роботи та час, з якого працює	Наявність інвалідності/із зазначенням групи інвалідності

Інформація, щодо наявності (необхідне підкреслити):

у будь-кого із членів сім'ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, Автономної Республіки Крим і м. Севастополі, населені пункти, на території яких органи державної влади	Так/Ні	
---	--------	--

тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення (зазначається місцезнаходження житла).		
житлового приміщення, яке зруйновано або стало непридатним для проживання внаслідок проведення антитерористичної операції, або заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації.	Так/Ні	
у будь-кого з членів сім'ї на депозитному банківському рахунку (рахунках) коштів у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб.	Так/Ні	
перебування члена сім'ї, який претендує на грошову допомогу, на повному державному утриманні в будинку дитини, дитячому будинку, дитячому будинку-інтернаті, психоневрологічному інтернаті, будинку-інтернаті похилого віку та осіб з інвалідністю, спеціальному будинку-інтернаті системи соціального захисту населення; в школі-інтернаті, закладі спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) профілю.	Так/Ні	

Додатки (проставити позначку навпроти тих документів, які подано):

копія довідки з місця роботи або іншого документа, що посвідчує зайнятість (для працездатних осіб)	
копія свідоцтва про шлюб (в разі, якщо особа перебуває у шлюбі)	
копії свідоцтва про народження дітей, засвідчені власним підписом уповноваженого представника сім'ї	
письмова згода (у довільній формі) про виплату грошової допомоги уповноваженому представнику сім'ї від інших членів сім'ї та згода на обробку персональних даних, а також письмовий дозвіл на розкриття уповноваженим банком інформації, що містить банківську таємницю, щодо поточного рахунка, відкритого уповноваженому представнику сім'ї в установі уповноваженого банку (якщо за виплатою грошової допомоги звернулось дві і більше осіб)	
копія довідки з військової частини про залучення до проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації (для військовослужбовців з числа внутрішньо переміщених осіб, які захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та беруть безпосередню участь у заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації)	
копія акта обстеження технічного стану житлового приміщення (будинку, квартири), складеного комісією, утвореною районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, військово-цивільною адміністрацією,	

виконавчим органом ради об'єднаної територіальної громади, за затвердженою постановою КМУ № 505 від 01.10.2014 р. формою (у разі наявності житлового приміщення, яке зруйноване або стало непридатним для проживання)

Я, _____, даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, відповідно до Закону України „Про захист персональних даних“.

_____ / _____ / _____
Дата *Підпис* *ПІБ*

*серія, номер (у разі наявності) паспорта громадянина України, ким і коли виданий або серія, номер документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, а для іноземців та осіб без громадянства – документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус

**дане поле особа може не заповнювати тільки в разі наявності відповідної відмітки в паспорті.

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
	” “
(підпис)	(дата)