

**КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14.12.2021 | м. Кривий Ріг | №680 |

# Про затвердження Порядку

# надання одноразової матері-

# альної допомоги дітям з

# інвалідністю, які потребують

# забезпечення підгузками

З метою соціальної підтримки дітей з інвалідністю;відповідно до рішення міської ради від 21.12.2016 №1182 «Про затвердження Програми соціального захисту окремих категорій мешканців м. Кривого Рогу на 2017–2022 роки», зі змінами; керуючись Законами України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про місцеве самоврядування в Україні», виконком міської ради ***вирішив:***

1. Затвердити Порядок надання одноразової матеріальної допомоги дітям з інвалідністю, які потребують забезпечення підгузками (додається).

2. Департаменту соціальної політики виконкому Криворізької міської ради здійснювати перерахування коштів заявникам відповідно до Порядку.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови відповідно до розподілу обов’язків.

***Секретар міської ради –***

***в.о. міського голови Юрій Вілкул***

*Додаток*

*до рішення виконкому міської ради*

***Порядок***

***надання одноразової матеріальної допомоги***

***дітям з інвалідністю, які потребують забезпечення підгузками***

1. Порядок надання матеріальної допомоги дітям з інвалідністю, які потребують забезпечення підгузками (надалі – Порядок) визначає механізм виплати матеріальної допомоги згідно з Програмою соціального захисту окремих категорій мешканців міста Кривого Рогу на відповідні бюджетні роки (надалі – Програма) у межах видатків, передбачених Програмою.

2. Відповідно до Порядку матеріальна допомога надається раз на рік у сумі 12 500,00 грн кожній дитині з інвалідністю (крім дітей, які перебувають на повному державному утриманні) коштом бюджету Криворізької міської територіальної громади одному з батьків, законному представнику дитини з інвалідністю (надалі – заявник), які зареєстровані у м. Кривому Розі (у тому числі внутрішньо переміщеним особам) і перебувають на обліку в управліннях праці та соціального захисту населення виконкомів районних у місті рад (надалі – районні управління) і територіальних органах охорони здоров’я, згідно зі списком та розрахунком управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради.

3. Для підготовки проєктів рішень виконкому міської ради щодо надання матеріальної допомоги дітям з інвалідністю, на яких поширюється дія Законів України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та законодавчих актів щодо виплати соціальних державних допомог (пенсій):

3.1 заявники надають особисто до районних управлінь або через представника, який діє на підставі виданої йому довіреності, оформленої відповідно до чинного законодавства України (копія якої, завірена належним чином, долучається), заяву [її можна подати поштою, у тому числі електронною, на адресу районного управління разом з копіями (сканкопіями) документів, завірених особистим підписом заявника (електронною поштою - особистим електронним підписом) із зазначенням дати] та згоду на обробку персональних даних (додаток), довідку з банку про номер рахунка для перерахування коштів, з пред’явленням оригіналів документів:

3.1.1 паспорта громадянина України заявника або посвідки на тимчасове чи постійне місце проживання;

3.1.2 довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через релігійні або інші переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки та мають відмітку в паспорті про відмову від його прийняття);

3.1.3 свідоцтва про народження дитини;

3.1.4 медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років;

3.1.5 документа, що підтверджує родинні стосунки в разі різних прізвищ

у дітей з інвалідністю та їх батьків;

3.1.6 рішення суду або виконкому районної в місті ради про призначення опіки над дитиною з інвалідністю (для опікунів, піклувальників);

3.1.7 довідки встановленого зразка про взяття на облік у м. Кривому Розі, виданої районними управліннями (для внутрішньо переміщених осіб);

3.1.8 висновка лікарсько-консультативної комісії щодо потреби дитини з інвалідністю в забезпеченні підгузками (долучається до документів, зазначених у підпункті 3.1);

3.2 районні управління:

3.2.1 здійснюють прийом заяв і документів та звіряють інформацію, що міститься в заяві, з обліковими даними дітей з інвалідністю, зі списком управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради, складеним на підставі списків лікувальних закладів міста;

3.2.2 перевіряють факт реєстрації заявника та дитини з інвалідністю в м. Кривому Розі (у тому числі внутрішньо переміщених осіб);

3.2.3 уносять інформацію до реєстру отримувачів допомог та компенсацій за рахунок коштів бюджету Криворізької міської територіальної громади;

3.2.4 надають для підготовки проєктів рішень щодо виплати матеріальної допомоги для дітей з інвалідністю до департаменту соціальної політики виконкому Криворізької міської ради поіменні списки із зазначенням:

3.2.4.1 прізвища, ім’я, по батькові одержувача матеріальної допомоги на дитину з інвалідністю;

3.2.4.2 адреси реєстрації одержувача матеріальної допомоги;

3.2.4.3 реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через релігійні або інші переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та мають відмітку в паспорті про відмову від його прийняття);

3.2.4.4 даних про дитину з інвалідністю (ПІБ, дата народження, статус);

3.2.4.5 терміну дії медичного висновку відносно дитини з інвалід- ністю;

3.2.5 забезпечують у порядку, визначеному чинним законодавством України, зберігання документів, поданих заявниками до районних управлінь (заява та згода на обробку персональних даних, висновок лікарсько-консультативної комісії щодо потреби дитини з інвалідністю в забезпеченні підгузками, завірена належним чином копія довіреності, оформлена на представника заявника відповідно до чинного законодавства України).

4. Відповідальність за достовірність інформації:

4.1 у реєстрі отримувачів допомог та компенсацій за рахунок коштів бюджету Криворізької міської територіальної громади та в поіменних списках одержувачів матеріальної допомоги несуть районні управління;

4.2 у списку дітей з інвалідністю, які потребують забезпечення підгузками, та розрахунку суми матеріальної допомоги несе управління

охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради.

5. У разі смерті одержувача матеріальної допомоги (дитини з інвалід- ністю) чи зміни адреси реєстрації місця проживання, скасування статусу «дитина з інвалідністю», у тому числі у випадку досягнення нею повноліття, повторного звернення із заявою за матеріальною допомогою протягом року, районні управління повинні своєчасно перевіряти в реєстрі отримувачів допомог та компенсацій за рахунок коштів бюджету Криворізької міської територіальної громади інформацію про заявників, уносити до нього відповідні зміни й інформувати про це департамент соціальної політики виконкому Криворізької міської ради для внесення відповідних коригувань у проєкти рішень виконкому міської ради.

6. Департамент соціальної політики виконкому Криворізької міської ради готує відповідний проєкт рішення на чергове засідання виконкому міської ради.

7. Виплата матеріальної допомоги заявнику проводиться без урахування сукупного доходу його сім’ї.

8. У разі виявлення районним управлінням факту надання заявником недостовірної інформації, з метою недопущення нецільового використання бюджетних коштів виплачена надміру допомога повертається ним на рахунок департаменту соціальної політики виконкому Криворізької міської ради. У разі відмови повернути надміру виплачену матеріальну допомогу отримувачем, питання вирішується в судовому порядку.

9. Фінансування видатків на виплату матеріальної допомоги прово- диться департаментом фінансів виконкому Криворізької міської ради коштом бюджету Криворізької міської територіальної громади відповідно до пропозицій головного розпорядника коштів – департаменту соціальної політики виконкому Криворізької міської ради на підставі ухваленого виконкомом міської ради відповідного рішення.

10. Департаментом здійснюється виплата матеріальної допомоги заяв- никам шляхом перерахування коштів через банківську установу, а в разі потреби – через поштове відділення Дніпропетровської дирекції Акціонерного товариства «УКРПОШТА».

11. Прийом заяв на виплату матеріальної допомоги районними управліннями здійснюється щороку до 01 грудня.

12. Підставами для відмови заявникам у розгляді заяви для надання матеріальної допомоги дітям з інвалідністю є:

12.1 неподання необхідного пакета документів, визначених Порядком;

12.2 подання документів, що містять недостовірні відомості;

12.3 відсутність або недійсність електронного підпису в разі подання заяви електронною поштою на адресу районного управління разом із сканкопіями документів відповідно до пункту 3 Порядку.

***В.о. керуючої справами виконкому –***

***заступник міського голови Олександр Катриченко***

*Додаток*

*до Порядку надання одноразової матеріальної допомоги дітям з інвалідністю, які потребують забезпечення підгузками (підпункт 3.1)*

***Криворізькому міському голові***

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

*(серія, номер паспортів заявника та дитини з інвалідністю,ким і коли видані)*

*(номер облікової картки платника податків)*

*(адреса реєстрації заявника та дитини з інвалідністю: назва вулиці, номери будинку/корпусу, квартири, район, місто, номер поштового відділення, номер телефону)*

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

*(прізвище, ім’я побатькові дитини)*

*(статус дитини)*

*(відомості зі свідоцтва про народження дитини із зазначенням числа, місяця, року народження)*

*(номер та дата медичного висновку ЛКК)*

*(термін дії медичного висновку ЛКК)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *(відомості з довідки про взяття на облік у місті для внутрішньо переміщених осіб)* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(відомості з висновку ЛКК про потребу дитини з інвалідністю в забезпеченні підгузками)*

***ЗАЯВА***

Прошу надати (одноразову) матеріальну допомогу.

Мною отримано всі роз'яснення. На письмовій відповіді не наполягаю. У разі зміни обставин, що дають право на отримання матеріальної допомоги, зобов’язуюся негайно повідомляти про них. Матеріальну допомогу прошу перерахувати через банківську установу/поштове відділення Дніпропетровської дирекції Акціонерного товариства «УКРПОШТА» (необхідне підкреслити).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( Підпис )*

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, надаю згоду на

*(прізвище, ім’я, по батькові)*

обробку персональних даних. Ознайомлений (на) з організацією збору, обліку, обробки та захисту персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Підпис)*

*Службові записи:*

*Відповідальна особа, яка прийняла Відповідальна особа, яка внесла*

*та перевірила документи інформацію до реєстру отримувачів*

*допомог та компенсацій за рахунок коштів бюджету Криворізької міської*

*територіальної громади*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові) (прізвище, ім’я, по батькові)*

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