

**КРИВОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА**

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22.11.2023 | м. Кривий Ріг | №1412 |

***Про внесення змін до рішення виконкому міської ради від 13.02.2019 №59 «Про затвердження Порядку надання матеріальної допомоги*** ***дітям з*** ***інвалідністю та онкохворим дітям, хвороба яких перебуває в стадії ремісії»***

 З метою соціального захисту дітей; керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконком міської ради ***вирішив***:

 Унести до рішення виконкому міської ради від 13.02.2019 №59 «Про затвердження Порядку надання матеріальної допомоги дітям з інвалідністю та онкохворим дітям, хвороба яких перебуває в стадії ремісії», зі змінами, такі зміни: викласти в новій редакції додаток до Порядку (додаток).

***Секретар міської ради –***

***в.о. міського голови Юрій ВІЛКУЛ***

 *Додаток*

 *до рішення виконкому міської ради*

***Секретарю міської ради –***

***в.о. міського голови***

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

*(серія, номер паспорта або посвідки на тимчасове чи постійне проживання заявника та дитини, ким і коли видані)*

 *(номер облікової картки платника*

*податків)*

*(адреса реєстрації: назва вулиці, номери будинку/корпусу, квартири, район, номер поштового відділення, номер телефону)*

*(адреса фактичного місця проживання за обліком в управлінні праці та соціального захисту населення виконкому районної в місті ради або територіальному органі Пенсійного фонду України: назва вулиці, номери будинку/корпусу, квартири, район, номер поштового відділення, номер телефону)*

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

 *(категорія 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 перемі- щених осіб)]*

***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)*

***Керуюча справами виконкому Олена ШОВГЕЛЯ***