**Н А К А З**

3 квітня 2018 року м. Одеса № 66

Зареєстровано в Головному територіальному управлінні юстиції в Одеській області 19.04.2018 під № 33/1406

|  |
| --- |
| **Про затвердження Порядку надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою** |

Відповідно до підпункту 4 пункту 5, підпункту 11 пункту 10 Положення про Департамент соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації, затвердженого розпорядженням голови Одеської обласної державної адміністрації від 06.02.2017 № 74/А-2017, обласної комплексної програми соціальної підтримки населення на 2018-2020 роки «Соціальний захист населення в Одеській області», затвердженої рішенням Одеської обласної ради від 21 грудня 2017 року № 578-VII, з метою впровадження механізму надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою (додається).
2. Наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Директор Департаменту Л.В. Коваленко

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації

3 квітня 2018 року № 66\_

Зареєстровано в Головному територіальному управлінні юстиції в Одеській області 19.04.2018 під № 33/1406

|  |
| --- |
| **ПОРЯДОК**  **надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою** |

**І. Загальні положення**

1. Порядок надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою (далі – Порядок), розроблений відповідно до підпункту 4 пункту 5, підпункту 11 пункту 10 Положення про Департамент соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації, затвердженого розпорядженням голови Одеської обласної державної адміністрації від 06.02.2017 № 74/А-2017, визначає механізм призначення та надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана із Чорнобильською катастрофою;

1. У цьому порядку терміни вживаються у такому значенні:

«допомога» – щоквартальна виплата, яка надається сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою;

«заявник» – один із членів сім’ї загиблої (померлої) особи, смерть якої пов’язана з Чорнобильською катастрофою.

3. Головним розпорядником бюджетних коштів для призначення та надання цільової адресної допомоги є Департамент соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації (далі – Департамент).

4. Розпорядником коштів нижчого рівня є комунальна установа Одеський обласний центр змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів «Стратегія життя».

5. Персональні дані осіб, отримані у зв’язку з реалізацією цього Порядку збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**ІІ. Умови та порядок надання допомоги**

1. Допомога надається заявникам, які зареєстровані та проживають на території Одеської області.

2. Для призначення допомоги заявник подає до Департаменту заяву за формою, наведеною у додатку 1 до Порядку та документи, визначені підпунктами 1-5 пункту 3 розділу ІІ Порядку.

3. До заяви додаються:

1) копія паспорта заявника;

2) копія довідки про реєстраційний номер облікової карти платника податків заявника (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті – копію відповідної сторінки паспорта);

3) згода заявника на обробку та використання персональних даних за формою, наведеною у додатку 2 до Порядку;

4) посвідчення члена сім’ї померлого громадянина, смерть якого пов’язана із Чорнобильською катастрофою;

5) реквізити особового банківського рахунку (у разі наявності).

4. Документи, надані заявником не пізніше наступного дня надсилаються розпоряднику коштів нижчого рівня для перевірки на наявність пакету документів.

5. Розпорядник коштів нижчого рівня формує справу заявника та протягом 15 календарних днів подає її на розгляд обласної координаційної ради з питань соціальної підтримки населення (далі – Рада).

6. Рада приймає рішення про призначення допомоги або відмову у її призначенні протягом одного місяця з дня звернення заявника.

7. Допомога призначається в таких розмірах:

у 2018 році - 300 гривень;

у 2019 році - 400 гривень;

у 2020 році - 500 гривень.

8. Рішення Ради оформлюється протоколом, який не пізніше трьох днів передається Департаменту;

9. Після отримання рішення Ради, Департамент:

1) видає наказ про надання допомоги який направляється розпоряднику коштів нижчого рівня;

2) у разі відмови у наданні матеріальної допомоги надсилає заявнику повідомлення із зазначенням причини відмови.

10. Допомога призначається з моменту прийняття наказу Департаменту про надання допомоги.

11. Рада відмовляє у призначенні допомоги у разі встановлення неналежності особи до заявників.

**ІІІ. Порядок виплати матеріальної допомоги**

1. Виплата матеріальної допомоги здійснюється на підставі наказу Департаменту в один із таких способів:

1. шляхом перерахунку на особовий банківський рахунок заявника;

2) поштовим переказом за місцем проживання заявника.

2. Виплата матеріальної допомоги здійснюється з моменту надходження коштів з обласного бюджету на рахунок розпорядника коштів нижчого рівня.

Заступник директора Департаменту О.С. Ревякін

Додаток 1

до Порядку надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою

(пункт 2 розділу ІІ)

Директору Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації

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

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

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

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

(адреса фактичного проживання (населений пункт, вулиця, будинок,

корпус, квартира )

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

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

(номер телефону)

Заява

Прошу надати матеріальну допомогу мені,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

члену сім’ї загиблого (померлого), смерть якого пов’язана із Чорнобильською катастрофою *(необхідне підкреслити)*

щоквартальну цільову адресну допомогу.

  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_рік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис заявника)

Додаток 2

до Порядку надання щоквартальної цільової адресної допомоги сім’ям загиблих (померлих) осіб, смерть яких пов’язана з Чорнобильською катастрофою

(підпункт 3 пункту 3 розділу ІІ)

Директору Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації

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

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

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

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

(адреса фактичного проживання (населений пункт, вулиця, будинок,

корпус, квартира)

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

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

(номер телефону)

Згода

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я та по батькові)

надаю на обробку моїх (наших) персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_рік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис заявника)