УКРАЇНА

ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

# **ДЕПАРТАМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА СІМЕЙНОЇ ПОЛІТИКИ**

**НАКАЗ**

**28 лютого 2018 року № 31**

|  |
| --- |
| **Про затвердження Порядку надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і** **репресованим** |

Зареєстровано у Головному територіальному управлінні юстиції в Одеській області 15.03.2018 за № 17/1390

Відповідно до підпункту 3 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 лютого 2017 року № 74/А-2017, обласної комплексної програми 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 матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим:

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим (додається).
2. Наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування у газеті «Одеські вісті».

Директор Департаменту Л.В. Коваленко

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації

28 лютого 2018 року № 30

Зареєстровано у Головному територіальному управлінні юстиції в Одеській області 15.03.2018 за № 17/1390

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ПОРЯДОК****надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим** |  |

**І. Загальні положення**

1. У цьому порядку терміни вживаються у такому значенні:

«заявник» – громадянин з числа колишніх політв’язнів і репресованих;

«матеріальна допомога» – щоквартальна виплата колишнім політв’язням і репресованим.

2. Порядок надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим (далі – Порядок), розроблений відповідно до підпункту 3 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 лютого 2017 року № 74/А-2017, визначає механізм призначення та виплати щоквартальної матеріальної допомоги заявникам, які зареєстровані та проживають на території Одеської області.

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

4. Персональні дані осіб, отримані для виконання цього Порядку збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**ІІ. Умови та порядок призначення матеріальної допомоги**

1. Для призначення матеріальної допомоги заявник подає до Департаменту заяву за формою, наведеною у додатку 1 до Порядку та документи, визначені підпунктами 1-4 пункту 2 розділу ІІ Порядку.

2. До заяви додаються:

1) копія паспорта заявника;

2) копія довідки про реєстраційний номер облікової карти платника податків заявника (для 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 – копія відповідної сторінки паспорта);

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

4) копія посвідчення реабілітованого, виданого відповідно до частини сьомої-восьмої статті 6 Закону України «Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні», або копія рішення комісії Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих про визнання права даної особи на отримання матеріальної допомоги реабілітованим з обласного бюджету Одеської області (у випадку відсутності посвідчення реабілітованого).

3. Департамент перевіряє наявність прізвища заявника у списку колишніх політв’язнів та репресованих, наданому комісією Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих, й у разі його відсутності надсилає надані заявником документи до цієї комісії на перевірку.

4. Департамент формує справу з документів заявника, узгоджених з комісією Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих та подає її на розгляд Обласної координаційної ради з питань соціальної підтримки населення (далі – Координаційна рада):

1) протягом 15 календарних днів з дня подання заяви, якщо прізвище заявника є в списках комісії;

2) протягом 15 календарних днів з дня надходження позитивної відповіді комісії Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих про документи заявника.

5. У разі негативної відповіді комісії Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих щодо документів заявника, встановлення належності особи до заявників та/або наданні заявником не повного пакету

документів, зазначених у підпунктах 1-4 пункту 2 розділу ІІ Порядку, Департамент повідомляє його про це та рекомендує особисто звернутись до комісії Одеської обласної ради з питань поновлення прав реабілітованих для розгляду всіх наявних у нього документів та визнання права даної особи на отримання матеріальної допомоги реабілітованим з обласного бюджету Одеської області.

6. Обласна координаційна рада протягом 15 календарних днів з дня отримання справи заявника від Департаменту приймає рішення про призначення йому матеріальної допомоги.

7. Заява розглядається протягом одного місяця з дня звернення заявника.

8. Виплата призначається у розмірі 1000 (одна тисяча) гривень щоквартально протягом року.

9. Рішення координаційної ради оформлюється протоколом, який не пізніше п’яти днів після проведення засідання передається до Департаменту.

10. Після отримання рішення координаційної ради про призначення матеріальної допомоги Департамент повідомляє заявника та видає наказ про виплату матеріальної допомоги.

**ІV. Порядок виплати матеріальної допомоги**

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

1. шляхом переказу коштів на особовий банківський рахунок заявника;

2) поштовим переказом за місцем проживання заявника.

2. Виплата матеріальної допомоги здійснюється після надходження коштів з бюджету Одеської області на рахунок Департаменту.

Заступник директора Департаменту О.С. Ревякін

 Додаток 1

 до Порядку надання щоквартальної

 матеріальної допомоги колишнім

 політв’язням і репресованим

 (пункт 1 розділу ІІ)

 Директору Департаменту соціальної

 та сімейної політики Одеської обласної

 державної адміністрації

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

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

 (прізвище, ім’я та по батькові заявника)

 колишнього політв’язня / репресованого, який/яка проживає

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

(поштовий індекс, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

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

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

 (номер телефону, код під’їзду)

Заява

Прошу виплатити мені щоквартальну матеріальну допомогу.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (підпис заявника) (ПІБ)

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

 Додаток 2

 до Порядку надання щоквартальної

 матеріальної допомоги колишнім

 політв’язням і репресованим

 (підпункт 3 пункту 2 розділу ІІ)

 Директору Департаменту соціальної

 та сімейної політики Одеської обласної

 державної адміністрації

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

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

 (прізвище, ім’я та по батькові заявника)

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

 (адреса фактичного проживання – поштовий індекс,

 населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

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

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

 (номер телефону, код під’їзду)

Згода

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

 (прізвище, ім’я та по батькові)

надаю згоду на оброблення моїх персональних даних у Базі персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Забороняю надавати мої персональні дані третім особам без моєї згоди.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (підпис заявника) (ПІБ)

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