**ё**

**УКРАЇНА**

**ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА СІМЕЙНОЇ ПОЛІТИКИ**

**НАКАЗ**

**21 квітня 2021 року м. Одеса № 64**

|  |
| --- |
| *Зареєстровано в Південному міжрегіональному управлінні Міністерства юстиції (м. Одеса)*  *від 23.04.2021 за № 70/327* |

**Про затвердження Порядку надання**

**щоквартальної матеріальної допомоги**

**колишнім політв’язням і репресованим**

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію жертв репресій, комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», 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 (зі змінами), обласної комплексної програми соціальної підтримки населення на 2021-2023 роки «Соціальний захист населення в Одеській області», затвердженої рішенням Одеської обласної ради від 24 грудня 2020 року № 38-VIII (зі змінами), 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, що додається.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Департаменту соціальної та сімейної політики обласної державної адміністрації від 01 липня 2020 року   
№ 91 «Про затвердження Порядку надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим», зареєстрований у Південному міжрегіональному управлінні Міністерства юстиції (м.Одеса)   
14 липня 2020 року за № 131/140.

3. Наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

**Директор Лілія КОВАЛЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної адміністрації

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОРЯДОК**

**надання щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим**

**І. Загальні положення**

1. 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 (зі змінами), обласної комплексної програми соціальної підтримки населення на 2021-2023 роки «Соціальний захист населення в Одеській області», затвердженої рішенням Одеської обласної ради від 24 грудня 2020 року № 38-VIII (зі змінами), визначає механізм призначення та виплати щоквартальної матеріальної допомоги колишнім політв’язням і репресованим, які зареєстровані та проживають на території Одеської області.

2. 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.

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 (додаток 1) та документи, визначені підпунктами 1-5 пункту 2 розділу ІІ Порядку.

2. До заяви додаються:

1) копія паспорта заявника або пластикової картки типу ІD паспорту з безконтактним електронним носієм та витяг з Єдиного державного демографічного реєстру (довідка про реєстрацію місця проживання особи);

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 (додаток 2);

4) документи, підтверджуючі статус репресованих та реабілітованих відповідно до Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років» (копія посвідчення встановленого зразка, затвердженого постановою Кабінету Міністрів УРСР   
від 24.06.1991 № 48 «Про заходи реалізації Закону Української РСР «Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні» (зі змінами), або копія посвідчення, виданого комісіями з питань поновлення прав реабілітованих місцевих рад, 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);

5) реквізити особового банківського рахунку (за наявності).

3. Департамент формує справу з документів заявника та подає її на розгляд обласної координаційної ради з питань соціальної підтримки населення (далі – Рада).

4. Рада протягом 15 календарних днів з дня отримання справи заявника від Департаменту приймає рішення про призначення йому матеріальної допомоги.

5. Рада відмовляє у призначенні матеріальної допомоги у випадках:

1) встановлення неналежності особи до категорії заявників;

2) смерті заявника.

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

7. Виплата призначається у розмірі 1000 (одна тисяча) гривень щоквартально протягом календарного року з місяця звернення заявника.

8. Рішення Ради оформлюється протоколом, який не пізніше 5 робочих днів після проведення засідання передається до Департаменту.

9. Після отримання рішення Ради про призначення матеріальної допомоги Департамент видає наказ про виплату матеріальної допомоги та повідомляє заявника.

10. У разі відмови у призначенні матеріальної допомоги Департамент повідомляє заявника протягом 5 робочих днів.

**III. 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.

3. У разі смерті заявника виплата матеріальної допомоги припиняється.

**Заступник директора Департаменту –**

**начальник управління фінансово -**

**господарського забезпечення Департаменту**

**соціальної та сімейної політики**

**Одеської обласної державної адміністрації Олена АЛБУЛ**

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)

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

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

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

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

(номер телефону)

Заява

Прошу виплатити мені щоквартальну матеріальну допомогу як реабілітованій/репресованій особі.

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

(підпис заявника)

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

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)

Згода

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

надаю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

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

(підпис заявника)

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