**ПРОЕКТ НАКАЗУ**

**Про затвердження Порядку призначення**

**та здійснення щорічної виплати до**

**Дня Перемоги інвалідам війни та**

**учасникам бойових дій Другої світової**

**війни та жертвам нацистських переслідувань**

Відповідно до підпункту 3 пункту 5 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 створення необхідних умов для призначення та здійснення виплати до Дня Перемоги інвалідам війни та учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань:

1. Затвердити Порядок призначення та здійснення щорічної виплати до Дня Перемоги інвалідам війни та учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань (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

від\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ПОРЯДОК

призначення та здійснення щорічної виплати до Дня Перемоги інвалідам війни та учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань

І. Загальні положення

1. У цьому порядку терміни вживаються у такому значенні:

«виплата» – разова допомога, яка надається інвалідам війни, учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань у грошовій формі, у розмірі, визначеному пунктом 1.12 додатку 3 до 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 (далі – Програма) за рахунок коштів бюджету Одеської області;

«заявник» – громадянин з числа інвалідів війни та учасників бойових дій Другої світової війни чи жертв нацистських переслідувань, або їх уповноважений представник.

2. Порядок призначення та здійснення виплати до Дня Перемоги інвалідам війни та учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань (далі – Порядок), розроблений відповідно до підпункту 3 пункту 5 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 здійснення виплати до Дня Перемоги інвалідам війни та учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань, які зареєстровані і проживають на території Одеської області.

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

4. Розпорядником коштів нижчого рівня є комунальна установа ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ 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 призначення виплати

1. Для призначення виплати заявник подає до Департаменту заяву за формою, наведеною у додатку 1 до Порядку та документи, визначені підпунктами 1-5 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 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 учасника бойових дій, інваліда війни, чи жертви нацистських переслідувань;

5) реквізити особового банківського рахунку.

3. Документи, надані заявником попередньо перевіряються розпорядником коштів нижчого рівня на відповідність вимогам підпунктів 1-5 пункту 2 розділу ІІ Порядку.

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

5. У разі необхідності уточнення наданих заявником відомостей розпорядник коштів нижчого рівня протягом 15 календарних днів надсилає запити до відповідних організацій, установ.

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

7. Виплата призначається у розмірі 3000 гривень 1 раз протягом календарного року до 9 травня не пізніше ніж до 1 липня поточного року.

8. Після отримання рішення ради, Департамент:

1) видає наказ Департаменту про призначення щорічної виплати інвалідам війни, учасникам бойових дій Другої світової війни та жертвам нацистських переслідувань, який направляє розпоряднику коштів нижчого рівня та одночасно надсилає повідомлення заявнику;

2) у разі відмови у призначенні виплати надсилає заявнику повідомлення.

9. Стипендія призначається з моменту видачі наказу Департаменту.

ІІІ. Підстави відмови в призначенні виплати

1. Рада відмовляє у призначенні виплати у випадках:
2. встановлення неналежності особи до заявників;

2) якщо заявник не надав документів, визначених підпунктами 1-5 пункту 2 розділу ІІ Порядку.

ІV. Порядок здійснення виплати

1. Виплата здійснюється на підставі наказу Департаменту одним із таких способів:

1. шляхом перерахунку на особовий банківський рахунок особи, якій призначена виплата;

2) поштовим переказом за місцем проживання особи, якій призначена виплата.

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

Додаток 1

до Порядку

Директору Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної

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

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

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

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

(адреса фактичного проживання (населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира )

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

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

(номер телефону, код парадної)

Заява

Прошу призначити мені,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, ім’я та по батькові)

інваліду війни, учаснику бойових дій другої світової війни, жертві нацистських переслідувань *(необхідне підкреслити)*

щорічну виплату до Дня Перемоги.

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

(дата) (підпис заявника)

Додаток 2

до Порядку

Директору Департаменту соціальної та сімейної політики Одеської обласної державної

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

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

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

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

(адреса фактичного проживання (населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира )

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

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

(номер телефону, код парадної)

Згода

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

(прізвище, ім’я та по батькові)

надаю згоду на збір інформації про сім’ю, доходи, власність та майно, необхідну для отримання соціальної допомоги, а також на обробку моїх (наших) персональних даних відповідно до вимог Закону України від 01 червня 2010 року № 2297-VІ «Про захист персональних даних».

Забороняю надавати інформацію третім особам без моєї згоди.

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

(дата) (підпис заявника)