****

**ВОРОНЬКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА**

**БОРИСПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ**

**КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВОСЬМЕ СКЛИКАННЯ**

**ТРИДЦЯТЬ ЧЕТВЕРТА ЧЕРГОВА СЕСІЯ**

**ПРОЕКТ РІШЕННЯ**

**від 02.08.2024р. с. Вороньків № 000-34-VIII**

**Про внесення змін до рішення сесії Вороньківської сільської ради від 19.12.2023р. №1029-28-VIII «Про затвердження Комплексної програми «ТУРБОТА» Вороньківської сільської ради на 2024-2026 роки»**

Керуючись ст. 20 Бюджетного кодексу України, законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», наказом Міністерства фінансів України від 26.08.2014р. №836 «Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів», Вороньківська сільська рада

**В И Р І Ш И Л А :**

1. Затвердити зміни до Комплексної програми «ТУРБОТА» Вороньківської сільської ради на 2024-2026 роки, затвердженої рішенням сільської ради від 19.12.2023 року № 1029-28-VIII, а саме:
   1. У Розділі І «Паспорта Програми пункті 8 «Загальний обсяг фінансових ресурсів необхідних для реалізації програми», «у тому числі за роками на 2024 рік» цифри «3668,0тис.грн.» замінити на цифри «4688,5тис. грн.».
   2. Розділ V «Напрями реалізації Програми» викласти у новій редакції згідно додатку.

2. Контроль за виконанням рішення покласти на комісію з питань освіти, молоді, фізкультури і спорту, охорони здоров’я та соціального захисту.

**Сільський голова Любов ЧЕШКО**

Додаток

До рішення сесії Вороньківськкої сільської ради

від 02.08.2024 року № 000-34-VIII

1. **Напрями реалізації Програми**

*Таблиця розрахунку надання матеріальної допомоги згідно Програми*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.1. Матеріальна допомога жителям громади, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах**  ***20,5 тис****.грн. .(рішення сесії Вороньківської сільської ради №000 -34-VIII від 02.08.2024 року)* | | | |
| п/п | Категорії | Сума коштів до видачі в грн.( без урахування податків) | Періодичність,  документи |
| 1 | Допомога на лікування з діагнозом онкозахворювання | **до 6 000** | Один раз на рік   * заява * довідка- підтвердження діагнозу з медичного закладу * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 2 | Допомога у зв’язку з операцією на серці, хребті, та інші важкі операції | **5 000** | Один раз на рік   * заява * довідка- підтвердження діагнозу та потреби оперативного втручання з медичного закладу * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 3 | Стаціонарне лікування | **2 000 -**  **3 000** | Один раз на рік   * заява * довідка- підтвердження стаціонарного лікування з медичного закладу * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 4 | Діти з інвалідністю,  особи з інвалідністю І групи | **4 000** | Один раз на рік   * заява * довідка- підтвердження діагнозу з медичного закладу або висновок МСЕК * посвідчення особи з інвалідністю * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * копія свідоцтва про народження дитини * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 5 | Особи з інвалідністю ІІ, ІІІ групи | **2 000** | Один раз на рік   * заява * довідка- підтвердження діагнозу з медичного закладу або висновок МСЕК * посвідчення особи з інвалідністю * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * копія свідоцтва про народження дитини * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 6 | Допомога на зубопротезування учасникам ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС категорії І | **5 000** | Один раз на рік   * заява * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * довідка від профільного лікаря про потребу в протезуванні * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов(для одноразової матеріальної допомоги) |
| 7 | Допомога особам, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій (пожежі, стихійного лиха, підтоплень/повені) та майну чи здоров’ю яких заподіяно значної шкоди | **до 10 000** | Одноразово   * заява * акт про встановлення факту та причин пошкодження майна * медична довідка, яка підтверджує факт заподіяння шкоди здоров’ю внаслідок надзвичайної ситуації * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * банківські реквізити |
| 8 | Допомога для відновлення знищеного або пошкодженого нерухомого майна внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, надзвичайних ситуацій, нанесення шкоди здоров’ю людини, спричинених збройною агресією Російської Федерації | **10 000** | Одноразово   * заява * акт про встановлення факту та причин пошкодження майна * медична довідка, яка підтверджує факт заподіяння шкоди здоров’ю внаслідок надзвичайної ситуації * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * банківські реквізити |
| 9 | Допомога сім’ям, що перебувають в складних життєвих обставинах, взятих під соціальний супровід та\або взятих на облік службою у справах дітей Вороньківської сільської ради. | **2 000** | Один раз на рік   * заява * довідка про перебування на обліку * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 10 | Допомога на поховання одиноких, малозабезпечених громадян, які проживали та були зареєстровані в населених пунктах Вороньківської сільської ради | **4 000** | Одноразово   * заява особи, яка здійснювала поховання * копія свідоцтва про смерть * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * банківські реквізити |
| 11 | Компенсація за надання соціальних гарантій поселення до будинку-інтернату одиноких громадян похилого віку та осіб з інвалідністю | за розрахунками закладу | Щомісячно |
| 12 | Забезпечення права надання пільг за послуги зв'язку | за розрахунками надавача послуг | Щомісячно |
| 13 | Допомога ліквідаторам аварії на ЧАЕС І категорії | **4 000** | Один раз на рік   * заява * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * копія посвідчення ліквідатора ЧАЕС * банківські реквізити * акт обстеження матеріально-побутових умов (для одноразової матеріальної допомоги) |
| 14 | Допомога на лікування внутрішньо переміщеним особам із зони проведення бойових дій, окупованих територій, які перебувають на обліку Вороньківської сільської ради | **2 000 –**  **3 000** | Один раз на рік   * довідка ВПО * довідка з медичного закладу * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * акт підтвердження фактичного проживання на момент звернення   банківські реквізити |
| 15 | Надання соціальної послуги перекладу на українську жестову мову (з української жестової мови) | Згідно договору  з надавачем послуг | Щоквартально, за актами виконання робіт надавачем послуг |
| 16 | Надання  послуг з медичного обслуговування дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування | Згідно договору  з надавачем послуг | За актами виконання робіт надавачем послуг |
| * 1. **Матеріальна допомога військовослужбовцям ЗСУ та інших формувань, ветеранам війни та членів їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України**   ***Загальний обсяг фінансування – 2 000,00 тис.грн****.(рішення сесії Вороньківської сільської ради №000 -30-VIII від 16.02.2024 року)*  ***1 000 000 тис****.грн. .(рішення сесії Вороньківської сільської ради №000 -34-VIII від 02.08.2024 року)* | | | |
| 1. | Допомога військовослужбовцям, які  мобілізовані, підписали контракт на військову службу  для відсічі збройної агресії Російської Федерації проти України | **10 000** | Одноразово   * заява, * копія паспорта, * копія ідентифікаційного коду, * довідка Форма 5(додаток 24 до інструкції з діловодства у Збройних силах України), банківські реквізити, * копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості заявника з військовослужбовцем ( в разі неможливості подати заяву особисто * банківські реквізити |
| 2 | Допомога у разі поранення (контузії) при виконанні військового обов’язку | **від 5000**  **до 20 000** | * заява від військовослужбовця або члена сім'ї * довідка- підтвердження поранення з медичного закладу * первинна медична картка Ф-100 * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * форма 5 * банківські реквізити |
| 3 | Допомога на зубопротезування ветеранам війни-інвалідам війни | **5 000** | Один раз на рік   * заява * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * довідка профільного лікаря про необхідність зубопротезування * банківські реквізити * посвідчення ветерана війни-особи з інвалідністю |
| 4 | Допомога родині загиблого учасника бойових дій за умови, його реєстрації на території Вороньківської сільської ради | **10 000** | Один раз на рік   * заява * довідка з військової частини про обставини загибелі або копія повідомлення про загибель захисника, що надходить рідним з територіального центру комплектування та соціальної підтримки * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості заявника та загиблого * банківські реквізити |
| 5 | Допомога родині військовослужбовців, які зникли безвісти за особливих обставин, знаходяться в полоні | **10 000** | Один раз на рік   * заява * копія паспорта * копія ідентифікаційного коду * сповіщення територіального центру комплектування та соціальної підтримки * підтверджуючий документ про перебування у полоні * банківські реквізити * копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості заявника з військовослужбовцем, який зник безвісти або у полоні |
| 6 | Допомога сім’ї загиблого(померлого) під час  (внаслідок) виконання військового обов’язку в разі відсутності реєстрації місця проживання загиблого (померлого) в громаді за умови поховання та реєстрації місця проживання членів сім’ї на території громади | **5 000** | Один раз на рік   * заява * довідка з військової частини про обставини загибелі або копія повідомлення про загибель захисника, що надходить рідним з територіального центру комплектування та соціальної підтримки * копія паспорта заявника * копія ідентифікаційного коду заявника * копії документів, що підтверджують ступінь спорідненості заявника та загиблого * банківські реквізити * довідка про не отримання матеріальної допомоги за місцем реєстрації загиблого |
| 7 | Відшкодування витрат на поховання військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань України, які загинули (померли) в наслідок військової агресії російської федерації проти України, та пов’язаних з цим ритуальних послуг | Згідно розрахунків витрат | Акт виконаних робіт від організації, яка здійснювала поховання |
| 8 | Допомога Захисникам і Захисницям України, які належать до осіб з інвалідністю І, ІІ, ІІІ групи внаслідок війни | **5 000** | Один раз на рік   * заява, * копія паспорта, * копія ідентифікаційного коду, * копія постанови ВЛК щодо встановлення зв’язку поранення, контузії, каліцтва або захворювання; * довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням причинного зв’язку інвалідності; * копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни * копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (якщо заявник ВПО); * банківські реквізити |

**Сільський голова Любов ЧЕШКО**