****

**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**