У К Р А Ї Н А
ЛУКА-МЕЛЕШКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
ВІННИЦЬКОГО РАЙОНУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Проєкт РІШЕННЯ №

_____ 2026 року ___ сесія 8 скликання

Про надання на безоплатній основі соціальних послуг особам із інвалідністю внаслідок війни, учасникам бойових дій, членам сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України

Відповідно до статті 26, статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», статті 28 Закону України «Про соціальні послуги», Постанови Кабінетів Міністрів України від 14 січня 2026 року № 64 «Деякі питання організації надання соціальних послуг» забезпечення доступності соціальних послуг населення до послуг соціальної сфери, особам із інвалідністю внаслідок війни, учасникам бойових дій, Членам сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України та з метою особам із інвалідністю внаслідок війни та учасникам бойових дій, Член сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України. мінімізації ризиків соціального відчуження, бідності та соціального напруження найбільш вразливих категорій населення Лука-Мелешківської територіальної громади, сільська рада

ВИРІШИЛА:

1. Звільнити від плати за надання соціальних послуг, незалежно від доходу отримувача соціальних послуг, у комунальній установі «Центр надання соціальних послуг» Лука-Мелешківської сільської ради (надання усіх соціальних послуг, які надаються комунальною установою) особам із інвалідністю внаслідок війни, учасникам бойових дій, Членам сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України. Директору комунальної установи «Центр надання соціальних послуг» Лука-Мелешківської сільської ради.
2. Забезпечити надання соціальних послуг окремим категоріям а саме: особам із інвалідністю внаслідок війни, учасникам бойових дій, Членам сім'ї загиблого (померлого) Захисника і Захисниці України - безоплатно.
3. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію сільської ради з питань освіти, культури, охорони здоров'я, молоді, фізкультури, спорту та соціального захисту населення (Лоза Р.М.).

Сільський голова **Богдан АВГУСТОВИЧ**

А В Т О Р Відділ соціального захисту населення та охорони здоров’я

_____	_____	_____
(посада)	(підпис)	(прізвище, ім’я)

_____
(дата)

П О Г О Д Ж Е Н О:

1. Заступник сільського голови _____ КОМІСАРЧУК Майя

_____
(дата)

2. Секретар сільського ради _____ ШЕВАНЮК Оксана

_____
(дата)

3. Юридичний відділ _____ БОНДАР Вадим

_____
(дата)

4. Голова постійної комісії _____ ЛОЗА Раїса

_____
(дата)