



Kon'я

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області
проспект Соборний, 164, місто Запоріжжя, 69107, тел. +38 (099) 780-17-01
E-mail: bmva_brzo@ukr.net Код ЄДРПОУ 44754037

«15» липня 2025 року

№ 115

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

Про внесення змін до Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки в новій редакції

Відповідно до статті 91 та розділу VI «Прикінцеві та перехідні положення» Бюджетного кодексу України, підпункту 2 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2022 № 252 «Деякі питання формування та виконання місцевих бюджетів у період воєнного стану», керуючись Указами Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», від 18.08.2022 № 587/2022 «Про утворення військової адміністрації», Постановою Верховної Ради України від 18.10.2022 № 2669-IX «Про здійснення начальником Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області повноважень, передбачених частиною другою статті 10 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», Законом України «Про правовий режим воєнного стану», наказом першого заступника начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області від 18.10.2024 № 129 «Про виконання обов'язків», з метою забезпечення соціальної підтримки жителів Бердянської міської територіальної громади, в тому числі військовослужбовців

ЗОБОВ'ЯЗУЮ:

1. Внести зміни в Програму соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки, затверджену розпорядженням виконуючого обов'язки начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області від 26.11.2024 № 918 «Про затвердження Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки» зі змінами, затвердивши її в новій редакції, що додається.

2. Фінансовому управлінню виконавчого комітету Бердянської міської ради забезпечити фінансування Програми в межах затверджених бюджетних асигнувань у бюджеті Бердянської міської територіальної громади на відповідний рік.

3. Відповідальність за виконання даного розпорядження покласти на начальника управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Наталію ТОКМАНЬ.

4. Контроль за виконанням даного розпорядження покласти на керуючого справами виконавчого комітету Бердянської міської ради Олексія ЮРЧЕНКА.

Виконуючий обов'язки начальника
Бердянської міської військової адміністрації
Бердянського району Запорізької області



Микола МАТВІЄНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

розпорядження виконуючого
обов'язки начальника Бердянської
міської військової адміністрації
Бердянського району Запорізької
області від 26.11.2024 № 918
(в редакції розпорядження
виконуючого обов'язки начальника
Бердянської міської військової
адміністрації Бердянського району
Запорізької області
15.04.2025 № 115

I. Характеристика програми

Назва:	Програма соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки.
Нормативна база:	Закони України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про оздоровлення та відпочинок дітей» Бюджетний кодекс України, наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014 № 836 «Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів».
Ініціатор розробки програми:	Бердянська міська військова адміністрація Бердянського району Запорізької області.
Розробник:	управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області (далі - УПСЗН ВК Бердянської МР).
Мета програми:	- соціальна згуртованість громади, об'єднання ветеранської спільноти, жителів громади та влади для забезпечення спільного добробуту, всебічного та справедливого доступу до наявних ресурсів; - повага та соціальна підтримка військовослужбовців, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України; - соціальний захист жителів/жительок Бердянської міської територіальної громади, які перебувають у складних життєвих обставинах; - ефективне, всебічне та справедливе функціонування системи соціальної допомоги, зокрема осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.
Завдання програми:	- забезпечення надання різних видів адресної допомоги

військовослужбовцям, ветеранам війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, особам з інвалідністю та громадянам похилого віку, сім'ям з дітьми, інших соціальних верств населення, які перебувають у складних життєвих обставинах;

- покращення соціального положення жителів/жительок громади, підвищення ефективності використання та адресності спрямування фінансових ресурсів, які залучаються для забезпечення підтримки військовослужбовців, ветеранів війни, Захисників та Захисниць України, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України.

Заходи програми:

- виплата адресної грошової допомоги жителям Бердянської міської територіальної громади, які опинилися у складних життєвих обставинах, у зв'язку з хворобою, довготривалим лікуванням, потребою в реабілітації, смертю членів родини, звільнення з полону;
- надання грошової допомоги військовослужбовцям, в тому числі у разі отримання поранення, травми, каліцтва, захворювання під час проходження військової служби та при захисті Батьківщини, у разі звільнення з військової служби;
- вшанування ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України з нагоди державних свят.

Термін реалізації

01.01.2025-31.12.2027 роки

Обсяг фінансування

37 492 580,0 грн – 2025 рік,
19 428 753,0 грн – 2026 рік,
20 476 895,0 грн – 2027 рік

Очікувані результати виконання:

- створення сприятливих умов для виконання військовослужбовцями заходів, пов'язаних із захистом Вітчизни, створення соціальних зв'язків з жителями громади, які проходять військову службу, захищають суверенітет та територіальну цілісність України;
- поліпшення умов проживання жителів/жительок Бердянської міської територіальної громади, які у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації та тимчасовою окупацією громади, перемістилися на підконтрольну Україні територію;
- надання додаткових гарантій соціальної підтримки Захисникам та Захисницям України, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України,
- формування людяного, турботливого та шанобливого ставлення до військовослужбовців, ветеранів війни, членів сімей загиблих, осіб з інвалідністю та осіб похилого віку,
- збільшення кількості дітей, охоплених організованими формами відпочинку та оздоровлення.

Контроль за виконанням:

- управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області щорічно здійснює аналіз виконання програми, надає відповідну інформацію до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

II. Склад проблеми

Десять років Україна протистоїть агресії Російської Федерації, а з 24 лютого 2022 року повномасштабному вторгненню. Українські військові та добровольці мужньо боронять нашу країну, героїчно чинять опір російським окупантам, захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність держави.

У період з 2014 до 24.02.2024 року 1200 бердянців брали участь у проведенні АТО/ООС та мають статус учасника бойових дій. Понад 700 наших земляків беруть/брали участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Відповідно до Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2022-2024 роки 111 військових звернулися до Бердянської міської військової адміністрації щодо надання допомоги у зв'язку з пораненням, травмою, захворюванням отриманим під час захисту Батьківщини та 7 - у зв'язку з проходженням військової служби. Також 24 бердянцям була надана допомога у зв'язку зі звільненням з військової служби за станом здоров'я. Після звільнення з полону 18 військовослужбовців звернулися до міської влади за разовою допомогою.

Станом на 01.11.2024 наявна інформація про 24 загиблих військовослужбовців і ці дані не остаточні. У родинях загиблих виховуються 15 дітей.

В умовах воєнного стану, коли Україна протистоїть повномасштабному вторгненню Російської Федерації, коли жителі/жительки Бердянської міської територіальної громади стоять на захисті Батьківщини, одним з основних завдань соціального захисту є підтримка військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань, створених відповідно до законодавства, та членів їхніх сімей. Програма соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки передбачає ряд заходів щодо виплати допомоги військовослужбовцям, підтримки родин військовослужбовців з дітьми, надання допомоги у випадку поранення, контузії, каліцтва, отриманих під час виконання обов'язків військової служби та при захисті Батьківщини. Програма має на меті також підтримку демобілізованих за станом здоров'я військовослужбовців на етапі повернення до мирного життя.

Відкритим для військових та ветеранів війни залишається питання безоплатного зубопротезування. Державна програма не в повній мірі забезпечує реалізацію даної пільгової послуги, оскільки передбачає граничну вартість безоплатних послуг із зубопротезування за рахунок державних коштів в розмірі, що не перевищує 14 984,00 гривні.

У результаті тимчасової окупації громади значна частина жителів Бердянської громади, евакуювались з міста та перебувають на підконтрольній Україні території або виїхали за кордон. Орієнтовно місто покинуло від 40 до 50 тис. осіб. Із них 4479 зареєструвалися як внутрішньо переміщені особи в Запорізькій області, яка розташована за 30 кілометрів від лінії фронту. Більше 23 тис. переїхали в інші більш безпечні області України. Решта виїхали за кордон.

Єдина інформаційна база даних внутрішньо переміщених осіб дозволила провести аналіз інформації про ВПО лише на рівні Запорізької області. В м. Запоріжжі перебуває 4295 осіб, ще 184 проживає в Запорізькому районі. Серед 1068 дітей - 10 мають інвалідність. Із 3411 дорослих - 533 особи старше 60 років (183 досягли 70 та більше років), 262 особи - мають інвалідність (I група інвалідності

у 21 особи, II група інвалідності у 72 осіб та 169 – мають III групу).

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України, збільшення цін на продукти харчування та медикаменти при одночасному зменшенні реального доходу сімей, стають причиною скрутного матеріального становища жителів громади, наслідки яких вони не можуть подолати самотійно.

Вжиті державою заходи щодо виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам не покривають додаткових витрат, необхідних для життєдіяльності громадян. Тому програмою передбачено заходи щоквартальної підтримки громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, які отримують пенсію та інші соціальні виплати у розмірі менше середньомісячної пенсії в Україні.

Також жителі громади, які перебувають на підконтрольній Україні території, потребують фінансової підтримки у разі лікування, довготривалої хвороби та проведення реабілітаційних заходів.

Актуальним є питання надання допомоги родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги, а саме: діти діючих військовослужбовців; діти учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни; діти з малозабезпечених сімей; діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування й опіки; діти з інвалідністю; діти загиблих (померлих) ветеранів війни, загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, діти безвісти зниклого військовослужбовця. Потребує також уваги міської влади питання організації відпочинку та оздоровлення дітей, які є внутрішньо переміщеними особами.

Для забезпечення реалізації Програми на підтримку жителів/жительок громади передбачається виділення цільових коштів у межах фінансових можливостей бюджету Бердянської міської територіальної громади.

III. Мета програми

Метою програми є сприяння підвищенню соціальної згуртованості громади, об'єднання ветеранської спільноти, жителів громади та влади для забезпечення спільного добробуту, ефективного та справедливого доступу до наявних ресурсів.

Програма спрямована на прояви особливої поваги та соціальної підтримки військових, які захищають територіальну цілісність України та її незалежність, ветеранів війни та членів їхніх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України.

Програма сприятиме ефективному та справедливому функціонуванню системи соціальної допомоги особам похилого віку та особам з інвалідністю, родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги.

На період дії воєнного стану, тимчасової окупації Бердянської міської територіальної громади одноразова грошова допомога є одним із видів адресної допомоги громадянам України, які зареєстровані на території Бердянської міської територіальної громади та перемістилися на підконтрольну Україні територію.

Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» повноваження у сфері надання соціальних послуг визначені як власні повноваження громад. Органи місцевого самоврядування мають забезпечити їх надання відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» з урахуванням потреб жінок, чоловіків, дівчат і хлопців різних за віком та цільовими групами.

Враховуючи вищезазначене та надані державою повноваження органам місцевого самоврядування щодо встановлення місцевих соціальних гарантій, фінансування соціальних послуг та розробки програм соціального захисту окремих категорій населення, з метою підвищення соціального добробуту громади та її вразливих громадян, розроблено Програму соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки.

IV. Завдання та заходи реалізації Програми

Основними завданнями програми є:

- соціальна підтримка військових, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України;
- сприяння проходженню військовими лікування після отримання поранення, контузії, каліцтва й адаптації при поверненні до мирного життя;
- повага до військовослужбовців/колишніх військовослужбовців, які звільнені з полону та цивільних осіб, які були позбавлені особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України;
- відзначення ветеранів війни та членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України з нагоди державних свят;
- підтримка осіб/сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах у зв'язку з хворобою, довготривалим лікуванням, необхідністю реабілітації шляхом надання одноразової грошової допомоги;
- адресна підтримка родин з дітьми, які потребують особливої соціальної уваги та турботи;
- організація оздоровлення та відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки шляхом 100% оплати відповідних послуг за рахунок коштів міського бюджету;
- надання щоквартальної диференційованої допомоги жителям/жителькам громади похилого віку та особам з інвалідністю.

Завдання та заходи Програми викладені у додатку 1.

V. Очікувані результати від виконання Програми

За результатами виконання Програми будуть:

- забезпечені сприятливі умови для реалізації військовослужбовцями заходів, пов'язаних із захистом Вітчизни, створені соціальні зв'язки з жителями громади, які проходять військову службу та захищають суверенітет і територіальну цілісність України;
- покращені умови проживання жителів/жительок Бердянської міської територіальної громади, які у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації та тимчасовою окупацією громади, перемістилися на підконтрольну Україні територію;
- сформоване турботливе та шанобливе ставлення жителів/жительок Бердянської міської територіальної громади до пенсіонерів та осіб з інвалідністю;
- встановлені додаткові гарантії соціальної підтримки Захисників та Захисниць України, ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та Захисників і Захисниць України;
- створені умови для ефективного лікування та проходження реабілітації поранених військовослужбовців, звільнених з військової служби за станом здоров'я внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час проходження військової служби та безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Очікувані результати від виконання Програми викладені у додатку 2.

VI. Порядок використання бюджетних коштів

Фінансування завдань та заходів реалізації Програми (додаток 1) здійснюється за наступним порядком:

підпункт 1.1. – відповідно до Порядку виплати грошової допомоги військовослужбовцям, що додається (додаток 3);

підпункти 1.2., 1.3., 1.4., 3.1. – відповідно до Порядку надання одноразової грошової допомоги, що додається (додаток 4);

підпункт 1.5. – відповідно до Порядку виплати грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень особам з інвалідністю внаслідок війни (додаток 5);

підпункт 1.6. – відповідно до Порядку надання грошової компенсації військовослужбовцям та ветеранам війни за зубопротезування (додаток 9);

підпункти 2.1. та 2.2. – допомога надається щорічно учасникам бойових дій в розмірі 2 000,00 гривень, особам з інвалідністю внаслідок війни та членам сімей загиблих – в розмірі 5 000,00 гривень (в тому числі на кожного члена сім'ї загиблого) на підставі списків, складених управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради згідно з наявною інформацією та/або заявою про проведення виплати довільної форми, поданої до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області, при наявності посвідчень з написом «Посвідчення учасника бойових дій», «Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни», «Посвідчення члена сім'ї загиблого», «Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України» та інших документів. Виплата проводиться в поточному році у разі отримання посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни та посвідчення учасника бойових дій до 24 серпня, а посвідчення член сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України – до 1 жовтня.

підпункт 3.2 – відповідно до Порядку надання одноразової грошової допомоги на поховання деяких категорій осіб, що додається (додаток 6);

підпункт 3.3. – відповідно до Порядку надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку, що додається (додаток 7);

підпункт 3.4., 4.1. – відповідно до Порядку надання грошової допомоги родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги, що додається (додаток 8);

підпункт 4.2. – закупівля путівок проводиться відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі», направлення дітей проводиться відповідно до Порядку направлення дітей на оздоровлення та відпочинок (додаток 10).

Заходи підтримки жителів/жительок Бердянської міської територіальної громади поширюються на осіб, які зареєстровані в місті Бердянську, селах Азовському, Нововасилівка, Роза, селищі Шовкове Бердянського району Запорізької області.

VII. Фінансове забезпечення програми.

Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади в межах кошторисних призначень на відповідний рік.

Головним розпорядником коштів є управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області.

VIII. Звітність та контроль.

Управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області щорічно здійснює аналіз виконання Програми, надає відповідну інформацію до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

Програма відкрита для внесення змін і може бути уточнена впродовж її дії.

Завдання та заходи реалізації Програми

№ з/п	Завдання та заходи	Виконавці	Обсяг фінансування (грн.) у тому числі		
			2025 затверджено	2026 прогноз	2027 прогноз
1.	Соціальна підтримка військових, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України				
1.1.	Виплата грошової допомоги військовослужбовцям	УПСЗН ВК Бердянської МР	16 500 000	5 200 000	5 900 000
1.2.	Виплата одноразової грошової допомоги військовослужбовцям: - які отримали поранення, травму, каліцтво або захворювання під час проходження військової служби або захисту Батьківщини, - які звільнилися з військової служби за станом здоров'я, - звільненим з полону	УПСЗН ВК Бердянської МР	8 448 000	4 000 000	4 000 000
1.3.	Виплата разової грошової допомоги членам сімей загиблих військовослужбовців Збройних сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України та осіб з числа добровольчих формувань, які загинули під час бойових дій у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	УПСЗН ВК Бердянської МР	400 000	400 000	400 000
1.4.	Виплата одноразової грошової допомоги дітям Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) при захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України	УПСЗН ВК Бердянської МР	800 000	800 000	800 000
1.5.	Виплата грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень особам з інвалідністю внаслідок війни	УПСЗН ВК Бердянської МР	650 000	209 157	217 000
1.6.	Надання грошової компенсації військовослужбовцям та ветеранам війни за зубопротезування у разі перевищення граничної суми витрат, які передбачені відповідною державною програмою	УПСЗН ВК Бердянської МР	299 680	324 596	346 395

2.	Відзначення жителів громади до державних свят				
2.1.	Виплата до Дня Незалежності України грошової допомоги учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни, статус яким встановлено за участь в зоні проведення АТО/ООС, захисті безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	УПСЗН ВК Бердянської МР	2 650 000	2 800 000	2 889 000
2.2.	Виплата до Дня захисників та захисниць України грошової допомоги членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які брали участь в зоні проведення АТО/ООС, захисті безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	УПСЗН ВК Бердянської МР	220 000	250 000	275 000
3.	Підтримка осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, та родин з дітьми, які потребують уваги				
3.1.	Виплата одноразової грошової допомоги жителям громади, які перебувають у складних життєвих обставинах	УПСЗН ВК Бердянської МР	2 500 000	2 120 000	2 224 500
3.2.	Виплата одноразової грошової допомоги на поховання деяких категорій осіб (жителів громади, які не працювали, не перебували на обліку в центрі зайнятості та не були пенсіонерами)	УПСЗН ВК Бердянської МР	25 000	25 000	25 000
3.3.	Надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку	УПСЗН ВК Бердянської МР	3 200 000	1 800 000	1 900 000
3.4	Надання грошової допомоги родинам з дітьми	УПСЗН ВК Бердянської МР	1 500 000	1 500 000	1 500 000
4.	Оздоровлення та відпочинок дітей				
4.1.	Грошова допомога на оздоровлення та відпочинок дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки	УПСЗН ВК Бердянської МР	200 000	200 000	200 000
4.2	Організація оздоровлення та відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки шляхом 100% оплати відповідних послуг за рахунок коштів міського бюджету	УПСЗН ВК Бердянської МР	99 900	99 900	99 900
	РАЗОМ:		37 492 580	19 728 653	20 776 795

Начальник управління праці
та соціального захисту населення

Місе

Наталія ТОКМАНЬ

Очікувані результати виконання Програми

№ з/п	Завдання та заходи	Одиниця виміру	Значення показників		
			2025 план/ жін/чол	2026 план/ жін/чол	2027 план/ жін/чол
1	Соціальна підтримка військових, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України				
1.1.	Виплата грошової допомоги військовослужбовцям	особи	660	208	236
1.2.	Виплата одноразової грошової допомоги військовослужбовцям, - які отримали поранення, травму, каліцтво або захворювання під час проходження військової служби або захисту Батьківщини, - які звільнилися з військової служби за станом здоров'я, - звільненим з полону	особи	192	90	90
1.3.	Виплата разової грошової допомоги членам сімей загиблих військовослужбовців Збройних сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України та осіб з числа добровольчих формувань, які загинули під час бойових дій у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	особи	20	20	20
1.4.	Виплата одноразової грошової допомоги дітям Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) при захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України	особи	16	16	16
1.5.	Виплата грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень особам з інвалідністю внаслідок війни	особи	12	5	5
1.6.	Надання грошової компенсації військовослужбовцям та ветеранам війни за зубопротезування у разі перевищення граничної суми витрат, які передбачені відповідною державною програмою	особи	20	20	20

2	Відзначення жителів громади до державних свят				
2.1.	Виплата до Дня Незалежності України грошової допомоги учасникам бойових дій та особам з інвалідністю внаслідок війни, статус яким встановлено за участь в зоні проведення АТО/ООС, захисті безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	особи	1250	1325	1362
2.2.	Виплата до Дня захисників та захисниць України грошової допомоги членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які брали участь в зоні проведення АТО/ООС, захисті безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України	особи	44	50	55
3	Підтримка осіб/сімей, які перебувають в складних життєвих обставинах та родин з дітьми, які потребують уваги				
3.1.	Виплата одноразової грошової допомоги жителям громади, які перебувають в складних життєвих обставинах	особи	300	212	230
3.2.	Виплата одноразової грошової допомоги на поховання деяких категорій осіб (жителів громади, які не працювали, не перебували на обліку в центрі зайнятості та не були пенсіонерами)	особи	5	5	5
3.3.	Надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку	особи	400	225	240
3.4.	Надання грошової допомоги родинам з дітьми	особи	400	400	400
4.	Оздоровлення та відпочинок дітей				
4.1.	Грошова допомога на оздоровлення та відпочинок дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки	особи	50	50	50
4.2.	Організація оздоровлення та відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки шляхом 100% оплати відповідних послуг за рахунок коштів міського бюджету	особи	6	6	6
	РАЗОМ	особи	3 375	2 632	2 735

Начальник управління праці
та соціального захисту населення

М. М. М.

Наталія ТОКМАНЬ

**Порядок
виплати грошової допомоги військовослужбовцям
(далі - Порядок)**

1. Даний Порядок поширюється на військовослужбовців, осіб рядового, начальницького складу, Державної служби України з надзвичайних ситуацій та поліцейських, які виконують військовий (службовий) обов'язок під час їх безпосередньої участі у здійсненні та/або забезпеченні здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку із збройною агресією проти України (далі - заявники). Порядок також поширюється на добровольців, які приймають безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (Закон України «Про забезпечення участі цивільних осіб у захисті України») (далі – заявники).

В цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, визначених Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413 «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» зі змінами (далі — Порядок, затверджений постановою КМУ від 20.08.2014 №413).

2. Допомога надається один раз на рік заявникам, які мають зареєстроване місце проживання в Бердянській міській територіальній громаді в розмірі 25 000 грн.

3. Для отримання грошової допомоги заявником особисто або засобами поштового зв'язку подається до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області заява (зразок заяви додається до Порядку) та наступні документи:

3.1. копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

3.2. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про

Продовження додатка 3 до Програми відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

3.3. реквізити банківського рахунку на ім'я заявника;

3.4. довідка або копія довідки про проходження військової служби (за формою 5 - додаток до Інструкції з діловодства у Збройних Силах України, затвердженої наказом Головнокомандувача Збройних сил України від 31.01.2024 № 40, зі змінами, внесеними наказом Головнокомандувача Збройних сил України від 23.09.2024 № 441 (далі — Інструкція з діловодства у ЗСУ)) або інший документ, який підтверджує проходження служби на дату звернення;

3.5. один із наступних документів:

- довідка або копія довідки про безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, упродовж року перед днем зверненням (незалежно від тривалості) (додаток 6 до Порядку, затвердженого постановою КМУ від 20.08.2014 р. № 413);

- довідка або копія довідки про безпосередню участь добровольця територіальної громади у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України упродовж року перед днем зверненням (незалежно від тривалості) (додаток 7 до Порядку, затвердженого постановою КМУ від 20.08.2014 р. № 413);

- довідка або копія довідки/ витяг або копія витягу з журналу бойових дій про безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, під час перебування заявника безпосередньо в районах ведення бойових дій, зокрема на тимчасово окупованій Російською Федерацією території України або на території держави-агресора упродовж року перед днем зверненням (незалежно від тривалості).

4. У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особисто або особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП);
- посвідчення ветерана;
- актовий запис про шлюб.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто. Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом чорного або синього кольору, українською мовою.

Заява та документи у вигляді скан/фото можуть бути подані заявником також на електронну адресу Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області: bmva_brzo@ukr.net, з обов'язковим використанням електронного цифрового підпису.

В окремих випадках заява може бути подана за нотаріально посвідченою довіреністю.

В заяві заявник надає згоду на обробку його персональних даних. Заявник несе відповідальність за надання достовірної інформації.

Також виплата може здійснюватися на підставі клопотання військової частини.

5. Виплата грошової допомоги проводиться у безготівковій формі управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради на підставі розпорядження начальника/ особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

Виплата грошової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади в межах асигнувань, встановлених кошторисом. При наявності бюджетних асигнувань виплата допомоги здійснюється щорічно.

6. Сума отриманої грошової допомоги не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податку, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

7. Під час оформлення документів про надання грошової допомоги заявник підписує згоду щодо надання дозволу на обробку, використання, зберігання його особистих даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

8. У разі виникнення спірних питань щодо виплати допомоги остаточне рішення приймається на засіданні Комісії з розгляду заяв про надання одноразової грошової допомоги.

Начальника управління праці
та соціального захисту населення



Наталія ТОКМАНЬ

Зразок заяви до Порядку

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(зареєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА
про надання грошової допомоги військовослужбовцям

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу в розмірі 25 000 грн.

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на одноразову грошову допомогу військовослужбовцям
на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

Порядок надання одноразової грошової допомоги

1. Одноразова грошова допомога (далі - допомога) є одним із видів адресної допомоги громадянам України, які зареєстровані на території Бердянської міської територіальної громади та перебувають на території, підконтрольній Україні, на період воєнного стану у зв'язку з:

- 1.1. звільненням з полону;
- 1.2. смертю членів сім'ї, загибеллю військовослужбовця;
- 1.3. невиліковною хворобою, хворобою, що потребує тривалого лікування, потребою в реабілітації;
- 1.4. захворюванням, пораненням, контузії, каліцтвом, пов'язаним з виконанням військових обов'язків, під час проходження військової служби, захистом Батьківщини;
- 1.5. звільненням з військової служби за станом здоров'я;

2. Розмір допомоги визначається в залежності від конкретних життєвих обставин, що склалися у заявника, його матеріального стану та доходів.

У разі звернення військовослужбовців та військовослужбовців, звільнених з військової служби за станом здоров'я, матеріальний стан та доходи не враховуються.

У разі звільнення військовослужбовця з полону допомога надається в розмірі 25 000,00 гривень.

У разі смерті члена сім'ї допомога надається у розмірі 5 000,00 гривень. Допомога одному із членів сім'ї загиблого військовослужбовця Збройних сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України та осіб з числа добровольчих формувань, які загинули під час бойових дій у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, визначається в розмірі 20 000,00 гривень.

Максимальний розмір допомоги у випадку визначеному підпунктом 1.3. пункту 1 даного Порядку та у зв'язку зі звільнення з полону цивільних осіб не може перевищувати 15 000,00 гривень.

У разі захворювання, поранення, контузії, каліцтва, пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби, під час проходження військової служби допомога надається у розмірі 15 000,00 гривень. У випадку отримання поранення, контузії, каліцтва або захворювання під час безпосередньої участі у заходах, пов'язаних з забезпеченням оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (під час захисту Батьківщини після 24.02.2022 року) допомога надається в розмірі 25 000,00 гривень, а при наявності в наданих документах (довідках) інформації, що за ступенем тяжкості травма відноситься до тяжких травм, – 60 000,00 гривень. Допомога пораненим військовослужбовцям виплачується за кожне поранення окремо.

У разі звільнення з військової служби за станом здоров'я допомога надається у розмірі 25 000,00 гривень. У випадку звільнення з військової служби за станом здоров'я внаслідок поранення, контузії, каліцтва або

захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (під час захисту Батьківщини після 24.02.2022 року) – 35 000,00 гривень.

3. Для отримання допомоги до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області подається заява (зразок заяви до даного Порядку).

У заяві зазначаються обставини, які викликали необхідність одержання допомоги, а також причини за якими особа (сім'я) не має фінансової можливості самотійно розв'язати проблему.

До заяви додаються наступні документи:

3.1. копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом із реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

3.2. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

3.3. копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для звільнених оборонців України надання даної довідки є необов'язковим);

3.4. копія довідки лікувального закладу (у разі якщо заявник вказує невиліковну хворобу, хворобу, що потребує тривалого лікування, необхідність реабілітації, як обставини через які потребує допомоги);

3.5. копії свідоцтва про хворобу та/або довідки, виданої військово-лікарською комісією, про захворювання пов'язане з проходженням військової служби;

3.6. копія наказу (витягу з наказу) про звільнення з військової служби;

3.7. копія довідки про доходи за шість місяців (що становлять два квартали), які передують місяцю звернення за призначенням допомоги форми ОК-5 (для працюючих громадян);

3.8. копія довідки, виданої Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України або ДП «Український національний центр розбудови миру», зазначеного міністерства; копії документів, витягу з реєстру, які підтверджують, що заявник є особою, звільненою з полону (у разі якщо заявник вказує полон, як обставину через яку потребує допомоги);

3.9. копія свідоцтва про смерть та документи, які підтверджують родинний зв'язок (у разі якщо заявник вказує смерть близького родича, як обставину через яку потребує допомоги);

3.10. реквізити в уповноваженому банку для безготівкового зарахування коштів.

4. Допомога, передбачена підпунктом 1.3. пункту 1 даного Порядку, надається один раз на рік.

5. Виплата разової грошової допомоги членам сім'ї загиблого військовослужбовця Збройних сил України, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України та осіб з числа добровольчих формувань, які загинули під час бойових дій у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, передбачена пунктом 1.3 додатків 1, 2 Програми, здійснюється один раз одному із членів сім'ї загиблої (померлої) особи.

До членів сімей загиблих (померлих) належать:

- утриманці загиблого;
- батьки;
- один з подружжя або особа, яка перебувала в цивільному шлюбі з загиблим або померлим;
- діти, які не мають та не мали своїх сімей; діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття; діти, обоє з батьків які загинули або пропали без вісти.

Для виплати допомоги додатково надаються копії одного/декількох наступних документів:

5.1. сповіщення сім'ї;

5.2. документів, що підтверджує загибель або смерть особи внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час безпосередньої участі у військових діях, обороні, відсічі, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і стримуванні збройної агресії Російської Федерації;

5.3. інших документів, необхідних для прийняття рішення.

6. Виплата одноразової грошової допомоги дітям Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) при захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, передбачена пунктом 1.4. додатку 1 Програми здійснюється один раз законному представнику дітей до 18 років, дітям, які навчаються за денною або дуальною формою здобуття освіти в закладах загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, - до закінчення такими дітьми закладів освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років. До дітей Захисників та Захисниць України, яким надається зазначена допомога, також відносяться утриманці загиблого (померлого) з числа дітей, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія.

Для виплати допомоги додатково надаються наступні документи:

6.1. копія паспорта заявника або законного представника дитини;

6.2. копія свідоцтва про народження дитини;

6.3. довідка про отримання пенсії по втраті годувальника (для утриманців з числа дітей);

6.4. копія посвідчення з написом «Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України» (для дітей до досягнення ними 14-річного віку відповідна довідка) при наявності;

6.5. копія сповіщення сім'ї;

6.6. інші документи, які необхідні для прийняття рішення.

Допомога надається в розмірі 50 тисяч гривень на кожну дитину.

7. Якщо заявник має право на отримання допомоги на підставі пунктів 1.3. та 1.4. додатків 1, 2 Програми, то виплачуються два види допомоги.

8. Заявник несе відповідальність за надання достовірної інформації.

9. Для отримання допомоги заявник звертається особисто або засобами поштового зв'язку до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП);
- посвідчення ветерана;
- довідка внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- актовий запис про народження дитини;
- актовий запис про шлюб;
- пенсійне посвідчення.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою. Для військовослужбовців допускається використання чорнила чорного кольору.

Заява з необхідними скан/фото документів може бути подана військовослужбовцями (звільненими з військової служби військовослужбовцями) також на електронну адресу Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області: bmva_brzo@ukr.net з використанням електронного цифрового підпису.

10. Виплата допомоги здійснюється управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради на підставі розпорядження начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

Начальник/особа, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області приймає рішення з урахуванням пропозицій Комісії з розгляду заяв про надання допомоги. Склад та положення про Комісію затверджуються розпорядженням начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

Додатково протягом січня-лютого 2025 року відповідно до даного Порядку допомога надається також військовослужбовцям на підставі заяв, які надійшли до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області в листопаді-грудні 2024 року, про виплату допомоги військовослужбовцям в розмірі 10 000,00 гривень та у зв'язку з відзначенням військовослужбовців Збройних Сил України та інших утворених відповідно до

законів України військових формувань в розмірі 15 000,00 гривень, стосовно яких в 2024 році не прийнято рішення та не проведено виплату допомоги або відмовлено у наданні допомоги (в порядку перегляду прийнятих раніше рішень). Виплати провести за рахунок асигнувань, виділених на виконання підпункту 1.1. пункту 1. «Соціальна підтримка військових, ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України додатку 1 «Завдання та заходи реалізації Програми».

11. Виплата грошової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади в межах асигнувань, встановлених кошторисом.

12. Сума отриманої грошової допомоги не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податку, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

13. Під час оформлення документів про надання грошової допомоги заявник підписує згоду щодо надання дозволу на обробку, використання, зберігання його особистих даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Начальник управління праці та
соціального захисту населення



Наталія ТОКМАНЬ

Продовження додатка 4 до Програми

Зразок заяви 1 до Порядку

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(дата народження, серія та номер
паспорта, ким виданий)

(зареєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА
про надання одноразової грошової допомоги

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу у зв'язку з:

- ☐ звільненням з полону;
- ☐ смертю членів сім'ї, загибеллю військовослужбовця;
- ☐ невиліковною хворобою; хворобою, що потребує тривалого лікування; потребою в реабілітації;
- ☐ захворюванням, пораненням, контузіїю, каліцтвом, пов'язаним з виконанням військових обов'язків під час проходження військової служби, під час захисту Батьківщини;
- ☐ звільненням з військової служби за станом здоров'я;
- ☐ на дітей загиблого військовослужбовця.

Склад сім'ї (крім військовослужбовців) _____

Вид доходу (крім військовослужбовців) _____

Середньомісячний дохід (крім військовослужбовців) _____

Наявність доходів від депозитів (крім військовослужбовців) _____

Призначену допомогу прошу перерахувати _____
(установа банку)
на рахунок _____

До заяви додаються:

1. копія паспорта _____
2. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків _____
3. копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи _____
4. копія довідки лікувального закладу (у разі якщо заявник вказує невиліковну хворобу, хворобу, що потребує тривалого лікування, необхідність реабілітації, як обставини через які потребує допомоги) _____
5. копія довідки про доходи за шість місяців (що становлять два квартали), що передують місяцю, який передує місяцю звернення за призначенням допомоги (форма ОК-5) (для працюючих) _____
6. копія свідоцтва про смерть (у разі якщо заявник вказує смерть близького родича, як обставину через яку потребує допомоги) _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на одноразову грошову допомогу на _____ аркушах прийнято
_____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

Порядок
виплати грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових
приміщень особам з інвалідністю внаслідок війни (далі — Порядок)

1. Порядок поширюється на непрацюючих осіб з інвалідністю внаслідок війни I та II групи, які отримали поранення, контузії, каліцтва або захворювання під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (під час захисту Батьківщини після 24.02.2022 року) та звільнені з військової служби за станом здоров'я (далі – звільнені військовослужбовці).

2. Для отримання грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень звільнені військовослужбовці особисто або засобами поштового зв'язку подають до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області заяву (зразок заяви додається до Порядку) та копії наступних документів:

2.1. паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні, іншим документом підтверджуючим реєстрацію місця проживання особи;

2.2. реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

2.3. довідки МСЕК або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення 1 чи 2 групи інвалідності, отриманої при захисті Батьківщини та/або посвідчення «Особа з інвалідністю внаслідок війни»;

2.4. документів, які підтверджують настання інвалідності внаслідок участі особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України;

2.5. наказу про звільнення з військової служби;

2.6. трудової книжки (при наявності);

2.7. документів про родинні стосунки (свідоцтва про шлюб, про народження дитини та інші);

2.8. довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

2.9. договору оренди житла, укладеного між орендодавцем та заявником;

2.10. документа з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно, яке належить звільненому військовослужбовцю та членам його сім'ї.

До заяви також додаються реквізити банківського рахунку на ім'я

заявника.

3. У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП);
- посвідчення ветерана;
- довідка внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- актовий запис про народження дитини;
- актовий запис про шлюб;
- пенсійне посвідчення.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою.

Заява з необхідними скан/фото документів може бути подана також звільненим військовослужбовцем на електронну адресу Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області: bmva_brzo@ukr.net з використанням електронного цифрового підпису.

4. Грошова допомога за піднайом (найом), оренду житлових приміщень надається звільненим військовослужбовцям, які мають зареєстроване місце проживання в Бердянській міській територіальній громаді, щомісяця на термін 6 місяців, але не довше кінця бюджетного року. У разі наявності бюджетних асигнувань в наступному році, виплата грошової допомоги продовжується.

5. Грошова допомога призначається з місяця звернення, але не раніше дня заселення в приміщення, та виплачується щомісяця (у поточному місяці за попередній) у розмірі орендної плати, вказаної в договорі, та не може перевищувати:

- у м. Києві - двох розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб, установленого на 1 січня календарного року;
- в обласних центрах - півтора розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, установленого на 1 січня календарного року;
- в інших населених пунктах - одного розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, установленого на 1 січня календарного року.

При цьому військовослужбовцям за наявності в них трьох і більше членів сім'ї, з якими спільно проживають, зазначені розміри грошової допомоги збільшуються в 1,5 рази.

6. До членів сім'ї заявника відносяться:

- непрацездатні батьки, один із працездатних батьків, який здійснює догляд за звільненим військовослужбовцем або членами його сім'ї;
- один з подружжя або особа, яка перебуває в цивільному шлюбі з заявником;
- неповнолітні діти; діти, які стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття; діти, які навчаються за денною або дуальною формою здобуття

освіти в закладах загальної середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, - до закінчення такими дітьми закладів освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років.

7. Грошова допомога за піднайом (найом), оренду житлових приміщень може бути призначена на наступні 6 місяці, у разі якщо звільнений військовослужбовець (його родина) перебуває у складних життєвих обставинах.

8. Грошова допомога не призначається та не виплачується у разі:

8.1. наявності у звільненого військовослужбовця або членів його сім'ї житлового приміщення, яке відповідає встановленим санітарним і технічним вимогам, площа якого відповідає мінімальним нормам, визначеним житловим законодавством, на території підконтрольній Україні;

8.2. отримання грошової компенсації за найм (оренду) житлових приміщень відповідно до Порядку виплати грошової компенсації особам, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, за найм (оренду) ними житлових приміщень, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07.03.2025 № 252 або субсидії на оплату вартості або частини вартості найму (оренди) житлового приміщення відповідно до Порядку реалізації експериментального проекту щодо надання субсидії на оплату вартості або частини вартості найму (оренди) житлового приміщення та компенсації частини податку на доходи фізичних осіб або єдиного податку та військового збору, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2024 р. № 1225.

9. Виплата грошової допомоги припиняється з дня, наступного за місяцем:

9.1. отримання (придбання) звільненим військовослужбовцем або членами його сім'ї жилого приміщення;

9.2. зміни місця проживання/перебування;

9.3. встановлення факту подання звільненим військовослужбовцем недостовірної інформації, яка стала підставою для виплати грошової допомоги.

10. Виплата грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень здійснюється управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради на підставі розпорядження начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

11. Начальник/особа, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області приймає рішення про виплату грошової допомоги за піднайом (найом), оренду житлових приміщень з урахування пропозицій Комісії з розгляду заяв про надання одноразової грошової допомоги. Склад та положення про Комісію затверджуються розпорядженням начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

12. Виплата грошової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади в межах асигнувань, встановлених кошторисом.

13. Сума отриманої грошової допомоги не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податку, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

Начальник управління праці
та соціального захисту населення

Мессе

Наталія ТОКМАНЬ

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(zareestrowane місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу виплачувати мені грошову допомогу за піднайм (найом), оренду житлового приміщення у зв'язку з перебуванням у складних життєвих обставинах та звільненням з військової служби за станом здоров'я внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Про себе/членів сім'ї повідомляю:

1. _____ (працюю/не працюю);
2. _____ (наявність власного житла на підконтрольній Україні території);
3. _____ (наявність інвалідності I або II групи внаслідок війни);
4. _____ (отримання мною та членами моєї родини грошової компенсації за найм (оренду) житлових приміщень, субсидії на оплату вартості або частини вартості найму (оренди) житлового приміщення за рахунок інших джерел).

До членів моєї родини входять:

1. _____
2. _____
3. _____

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на допомогу за піднайм (найом), оренду житлового приміщення на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

**Порядок надання одноразової грошової допомоги
на поховання деяких категорій осіб**

1. Цей порядок розроблено на підставі ст. 13 Закону України “Про поховання та похоронну справу”, Порядку надання допомоги на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 99.

2. Одноразова грошова допомога (далі – допомога) на поховання надається виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалася поховати померлого (померлу), а саме:

2.1. аспіранта, докторанта, клінічного ординатора, студента вищого навчального закладу I-IV рівня акредитації, що навчається за денною формою, учня професійно-технічного навчального закладу, якщо померлий не утримувався особою, застрахованою в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування; особи, яка перебувала на утриманні зазначених осіб;

2.2. дитини, на яку один з батьків (опікун, піклувальник, усиновитель), що не застрахований в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування, отримував допомогу відповідно до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми”;

2.3. особи, не застрахованої в системі загальнообов’язкового державного соціального страхування, яка отримувала на дитину допомогу відповідно до Закону України “Про державну допомогу сім’ям з дітьми” або Закону України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю”;

2.4. особи, яка не досягла пенсійного віку та на момент смерті не працювала, не перебувала на службі, не зареєстрована у центрі зайнятості як безробітна;

2.5. особи, яка не має права на отримання пенсії або державної соціальної допомоги відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”;

2.6. особи, яка мала право на призначення пенсії або державної соціальної допомоги відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю”, але за життя таким правом не скористалися.

3. Допомога на поховання деяких категорій осіб виконавцю волевиявлення померлого або особі, яка зобов’язалась поховати померлого, виплачується в розмірі 5 000,00 гривень.

4. Рішення про виплату допомоги на поховання приймає управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області на підставі:

4.1. заяви за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 09.01.2023 року № 3 “Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій”;

4.2. копії паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що

підтверджує реєстрацію місця проживання особи виконавця волевиявлення померлого або особи, яка зобов'язалась поховати померлого;

4.3. копії реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання особи виконавця волевиявлення померлого або особи, яка зобов'язалась поховати померлого;

4.4. оригіналу довідки про смерть, виданої відділом державної реєстрації актів цивільного стану (витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання);

4.5. копії свідоцтва про смерть (за згодою);

4.6. копії документа, що підтверджує реєстрацію місця проживання померлого на території Бердянської міської територіальної громади на день смерті або відповідної довідки;

4.7. довідки, виданої територіальними органами Пенсійного фонду України, що померла особа не отримувала пенсію (за згодою);

4.8. довідки, виданої територіальними органами Державної служби зайнятості, що померла особа не перебувала на обліку (за згодою);

4.9. копії трудової книжки померлої особи (за згодою, при наявності);

4.10. інших документів, що посвідчують належність до категорій, вказаних в п. 2 загальних положень цього Порядку (за згодою).

5. Для отримання допомоги на поховання виконавцем волевиявлення померлого або особою, яка зобов'язалась поховати померлого, заява та вищевказані документи подаються особисто або засобами поштового зв'язку до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП).

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою.

6. Допомога на поховання надається протягом шести місяців після смерті особи. До шестимісячного терміну не враховується період введення воєнного стану.

7. Виплата допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади Бердянського району Запорізької області в межах асигнувань, встановлених кошторисом, на банківський рахунок заявника.

Начальник управління праці
та соціального захисту населення

Наталія ТОКМАНЬ

**Порядок надання допомоги
особам, які мають інвалідність
або досягли похилого віку (далі - Порядок)**

1. Допомога особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку (далі - допомога) є одним із видів адресної допомоги особам, зареєстрованим в Бердянській міській територіальній громаді та у зв'язку з агресією Російської Федерації проти України, тимчасовою окупацією громади перемістилися на територію підконтрольну Україні. Допомога надається:

1.1. непрацюючим особам з інвалідністю I, II та III групи;

1.2. непрацюючим особам, які досягли віку 65 років і старше та яким призначено пенсію за віком та/або державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію;

1.3. на дитину з інвалідністю законному представнику дитини.

2. Особам, зазначеним у пп 1.1., 1.2. пункту 1 допомога надається, у разі, якщо розмір пенсії та/або державної соціальної допомоги (крім допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам) (далі – пенсія) не перевищує 6 000,00 гривень на місяць.

Допомога виплачується в розмірі різниці між 6 000,00 гривень і розміром пенсії за місяць, що передує місяцю звернення, та округлюється до сотень гривень.

Допомога призначається в розмірі не менше ніж 500,00 гривень.

Розмір допомоги для осіб з інвалідністю I групи збільшується на 1 000,00 гривень.

Особам, зазначеним в п.п 1.3 пункту 1 допомога надається незалежно від доходу у розмірі 3 000,00 гривень, дітям з інвалідністю підгрупи А - 5 000,00 гривень.

Допомога не надається громадянам, які перебувають на повному державному утриманні.

3. Для отримання допомоги заявником особисто або засобами поштового зв'язку подається заява до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області. Зразок заяви додається до даного Порядку.

До заяви додаються наступні документи:

3.1. копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

3.2. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

3.3. копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;

3.4. копія довідки МСЕК або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про встановлення інвалідності (далі – документи про встановлення інвалідності);

3.5. копія трудової книжки (за наявності);

3.6. довідка про розмір пенсії та/або соціальної державної допомоги за місяць, що передує місяцю звернення (крім законних представників дитини з інвалідністю);

3.7. копія свідоцтва про народження дитини та іншого документу, який підтверджує, що особа є законним представником дитини);

3.8. копія медичного висновку для дітей з інвалідністю до 18 років (форма 080/о) або довідка з Пенсійного фонду України про отримання державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю (із зазначенням підгрупи А — при наявності)

3.9. реквізити в уповноваженому банку для безготівкового зарахування коштів на ім'я заявника.

4. Заявник несе відповідальність за надання достовірної інформації. У разі працевлвштування, зміни місця проживання заявник зобов'язаний повідомити управління впродовж 10 днів.

5. У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- актовий запис про народження дитини;
- картка платника податків (РНОКПП);
- довідка внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- актовий запис про шлюб;
- пенсійне посвідчення.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою.

6. Допомога виплачується один раз на квартал у розмірі місячного розрахунку, проведеного відповідно до пункту 2 даного Порядку, до кінця бюджетного року. Перша виплата здійснюється протягом місяця з дня звернення, в подальшому виплата проводиться в останній місяць кварталу. Протягом строку призначення розмір допомоги залишається незмінним.

Особам, зазначеним в пп 1.3 пункту 1 допомога виплачується один раз на квартал.

7. У разі наявності в кварталі інвалідності не менше одного місяця, виплата проводиться як за квартал.

Після продовження інвалідності, особа має право звертається повторно для призначення допомоги на новий період поточного року.

Цей пункт Порядку не застосовується до осіб з інвалідністю, які досягли 65-річного віку та мають обидві зазначені категорії.

8. Виплата здійснюється управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради (далі – управління) на підставі розпорядження начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

9. Виплата грошової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади Бердянського району Запорізької області в межах асигнувань, встановлених кошторисом. При наявності бюджетних асигнувань виплата допомоги здійснюється щорічно.

10. Сума отриманої грошової допомоги не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податків, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

11. Під час оформлення документів про надання допомоги заявник підписує згоду щодо надання дозволу на обробку, використання, зберігання його особистих даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

Начальник управління праці та
соціального захисту населення



Наталія ТОКМАНЬ

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (дата народження)

_____ (серія та номер паспорта, ким виданий)

_____ (зареєстроване місце проживання)

_____ (фактичне місце проживання)

_____ (номер телефону)

ЗАЯВА

про надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку

Прошу призначити мені допомогу в _____ році. Про себе повідомляю:

1. _____ (працюю/не працюю);
2. _____ (наявність інвалідності);
3. _____ (перебуваю/не перебуваю на повному державному утриманні).

Призначену допомогу прошу перерахувати _____
(найменування банку)

на рахунок _____

До заяви додається (підкреслити): копія паспорта, копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків, копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, документ про встановлення інвалідності, копія трудової книжки (за наявності), довідка про місячний розмір пенсії та/або державної соціальної допомоги (крім допомоги на дітей з інвалідністю) та інші копії _____

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

- несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та інформації;
- зобов'язуюсь впродовж 10 днів повідомляти про обставини, які впливають на право отримувати допомогу (працевлаштування, зміни місця проживання);
- даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище відповідальної особи)

Порядок
надання грошової допомоги родинам з дітьми,
які потребують особливої соціальної підтримки та уваги (далі - Порядок)

1. Відповідно до даного Порядку надається:
 - 1.1. грошова допомога до Дня захисту дітей родинам з дітьми, а саме:
 - 1.1.1. діти діючих військовослужбовців, в тому числі військовополонених та зниклих безвісти військовослужбовців;
 - 1.1.2. діти учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни;
 - 1.1.3. діти з малозабезпечених сімей;
 - 1.1.4. діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування та опіки;
 - 1.1.5. діти з інвалідністю;
 - 1.1.6. діти загиблих (померлих) ветеранів війни, загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, у тому числі утриманці загиблого (померлого) з числа дітей, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія;
 - 1.2. грошова допомога на оздоровлення та відпочинок дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки;
 - 1.3. грошова допомога при народженні дитини.

Допомоги, зазначені в підпунктах 1.1., 1.2. та 1.3. даного пункту Порядку, можуть надаватися одночасно. Допомоги надаються одному з батьків або законному представнику дитини, які зареєстровані в Бердянській міській територіальній громаді (м. Бердянськ, с. Азовське, с. Нововасилівка, с. Роза, с. Шовкове) та перебувають на території підконтрольній Україні.

2. До діючих військовослужбовців (військовополонених або зниклих безвісти військовослужбовців), визначених пп. 1.1.1. даного Порядку, відносяться військовослужбовці Збройних Сил України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, Національної гвардії України, Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України, та поліцейські, які проходять службу в підрозділах поліції особливого призначення, щодо яких прийнято рішення про участь в обороні України (крім курсантів (слухачів) вищих військових навчальних закладів та військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів), що підтверджується відповідною довідкою, виданою протягом місяця перед днем звернення, витягом з Реєстру оборонців України, які перебувають в полоні держави-агресора, витягом з інформаційної системи з питань поведження з військовополоненими та іншими документами.

3. До учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни, визначених пп. 1.1.2. даного Порядку, відносяться особи, які мають відповідні посвідчення: «Посвідчення учасника бойових дій», «Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни».

4. До малозабезпечених сімей, визначених пп. 1.1.3. даного Порядку, відносяться сім'ї, які отримують державну соціальну допомогу відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям», що підтверджується довідкою, виданою органом соціального захисту населення, який виплачує допомогу.

5. Для призначення допомоги дітям-сиротам та дітям, позбавленим

батьківського піклування та опіки, визначених пп. 1.1.4. даного Порядку, подаються копії документів, які підтверджують відповідні статуси дітей та законних представників (рішення органу опіки та піклування, рішення суду, рішення виконавчого комітету тощо).

6. Для призначення допомоги дітям з інвалідністю, визначених пп. 1.1.5. даного Порядку, подається копія Медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років, виданого в установленому МОЗ порядку, або довідка органу соціального захисту про отримання державної соціальної допомоги на дітей з інвалідністю.

7. До дітей загиблого Захисника чи Захисниці України, визначених пп. 1.1.6. даного Порядку, відносяться діти, які мають «Посвідчення члена сім'ї загиблого» чи «Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України».

8. Допомога на оздоровлення та відпочинок дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки надається батькам, іншим законним представникам дітей, визначених Законом України «Про оздоровлення та відпочинок дітей».

9. Допомога родинам, передбаченим підпунктом 1.1. пункту 1 даного Порядку, надається в розмірі 3 000,00 гривень один раз на рік.

Допомога надається на дітей віком від 0 до 18 років, в тому числі дітям, яким в поточному році виповнилось 18 років. Дітям, які згідно з законодавством набули повної дієздатності до досягнення 18 років (одружилися, народили дитину тощо), допомога не надається.

Перша виплата проводиться до Дня захисту дітей та продовжується до кінця календарного року.

10. Допомога, передбачена підпунктом 1.2. пункту 1 даного Порядку, може надаватися декілька разів на рік. Загальна сума виплат не може перевищувати 5 000, 00 гривень на одну дитину в рік.

11. Допомога, передбачена підпунктом 1.3. пункту 1 даного Порядку, надається одноразово в розмірі 10 000,00 гривень одному з батьків або законному представнику дитини у разі звернення протягом року з дня народження дитини.

12. Для отримання допомоги родини, передбачені, підпунктом 1.1. пункту 1 даного Порядку, подають до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області особисто або засобами поштового зв'язку заява (зразок заяви 1 до Порядку) та наступні документи:

12.1. копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або копія ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п. 1 ст. 2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

12.2. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

- 12.3. реквізити банківського рахунку на ім'я заявника;
- 12.4. копії свідоцтв про народження дітей;
- 12.5. копії довідок про перебування на обліку внутрішньо переміщених осіб;
- 12.6. довідка про отримання пенсії по втраті годувальника (для утриманців з числа дітей);
- 12.7. інші документи, які необхідні для прийняття рішень, визначених пунктами 2 - 7 даного Порядку.

13. Для отримання допомоги, передбаченої підпунктом 1.2. пункту 1 даного Порядку, до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області особисто або засобами поштового зв'язку подається заява (зразок заяви 2 до Порядку), копії документів, зазначених у підпунктах 12.1 — 12.5. та копії: документів, які підтверджують витрати в поточному році на проїзд, страхування та супровід дитини; копії розпорядчого документу про направлення дитини на оздоровлення та відпочинок, документу про проходження оздоровлення та відпочинку за кошти бюджету, громадських, благодійних організацій/фондів та інші необхідні документи.

13. Для отримання допомоги, передбаченої підпунктом 1.3. пункту 1 даного Порядку, до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області особисто або засобами поштового зв'язку подається заява (зразок заяви 3 до Порядку), копії документів, зазначених у підпунктах 12.1 — 12.5 пункту 12 даного Порядку.

14. У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП);
- посвідчення ветерана;
- довідка внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- актовий запис про народження дитини;
- актовий запис про шлюб;
- пенсійне посвідчення.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою.

В заяві заявник надає згоду на обробку його персональних даних. Заявник несе відповідальність за достовірність наданої інформації.

15. Виплата грошової допомоги здійснюється у безготівковій формі управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради на підставі розпорядження начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

Начальник/особа, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області приймає рішення щодо надання допомоги на оздоровлення та

відпочинок дітей з урахуванням пропозицій Комісії з розгляду заяв про надання допомоги.

16. Виплата грошової допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади Бердянського району Запорізької області в межах асигнувань, встановлених кошторисом. При наявності бюджетних асигнувань виплата допомоги здійснюється щорічно.

17. Сума отриманої грошової допомоги не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податку, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

Начальник управління праці
та соціального захисту населення



Наталія ТОКМАНЬ

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (zareestrovane misce prozhivannya)

_____ (faktychne misce prozhivannya)

_____ (nomer telefonu)

ЗАЯВА
про надання грошової допомоги родинам з дітьми

Прошу надати мені грошову допомогу в розмірі 3 000 грн на дитину/дітей

1. _____
2. _____
3. _____

До заяви додаються:

1. Копія паспорта _____
2. Копія РНОКПП _____
3. Реквізити банківського рахунку на ім'я заявника _____
4. Копії свідоцтв про народження дітей _____
5. Довідка про отримання пенсії (для утриманців з числа дітей) _____
6. Копії довідок ВПО _____
7. Інші документи _____

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)

Я, _____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року
(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на грошову допомогу родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги на ____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

Зразок заяви 2 до Порядку

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

ЗАЯВА
про надання грошової допомоги
на оздоровлення та відпочинок дитини/дітей

Прошу надати мені грошову допомогу на оздоровлення та відпочинок моєї дитини/дітей

1. _____
2. _____
3. _____

(ПІБ та дата народження дитини/дітей)

До заяви додаються:

1. Копія паспорта _____
2. Копія РНОКПП _____
3. Реквізити банківського рахунку на ім'я заявника _____
4. Копія свідоцтва про народження дитини/дітей _____
5. Копії довідок ВПО _____
6. Копії інших документів _____

_____ 20__ року

Я, _____

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(відривний корінець)

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(зареєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА
про надання грошової допомоги при народженні дитини

Прошу надати мені грошову допомогу при народженні дитини в розмірі 10 000 грн на дитину/дітей

1. _____

2. _____

До заяви додаються:

1. Копія паспорта _____

2. Копія РНОКПП _____

3. Копії свідоцтв про народження дітей _____

4. Копії довідок ВПО _____

5. Реквізити банківського рахунку на ім'я заявника _____

6. Інші документи _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на грошову допомогу родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги на ___ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

**Порядок
надання грошової компенсації військовослужбовцям та
ветеранам війни за зубопротезування**

1. Порядок надання грошової компенсації військовослужбовцям та ветеранам війни за зубопротезування (далі – Порядок) поширюється на учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців, які поки не отримали статус учасника бойових дій, але продовжують виконувати бойові завдання (далі – заявники).

2. Грошова компенсація за зубопротезування (далі – компенсація) надається заявникам, які мають зареєстроване місце проживання в Бердянській міській територіальній громаді, у разі перевищення граничної суми витрат, які передбачені відповідною державною програмою

3. Розрахунок компенсації проводиться на підставі акту виконаних робіт (наданих послуг) та рахунку, наданого закладом охорони здоров'я, який уклав договір з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) на пакет гарантованих медичних послуг із зубопротезування для Захисників та Захисниць.

Компенсація визначається у розмірі різниці між загальною вартістю отриманих послуг та сумою, яка відшкодовується НСЗУ цьому закладу, але не більше ніж 20000,00 грн на рік на одну особу.

5. Для отримання компенсації заявником особисто або засобами поштового зв'язку подається заява до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області. Зразок заяви додається до даного Порядку.

До заяви додаються наступні документи:

5.1. копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

5.2. копія реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

5.3. копія посвідчення учасника бойових дій або копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;

5.4. копія довідки про безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (подається, у разі якщо заявник ще не отримав статус учасника бойових дій);

5.5. акт виконаних робіт (наданих послуг) та рахунок, в якому зазначається перелік наданих послуг та їх вартість, з виокремленням суми, яка відшкодовується за рахунок НСЗУ, та суми сплаченої заявником самостійно; або довідка від закладу охорони здоров'я про те, що заявник отримав у повному обсязі послуги із зубопротезування відповідно до державної програми медичних гарантій за пакетом зубопротезування для Захисників та Захисниць у поточному році;

5.6. реквізити банківського рахунку на ім'я заявника;

5.7. довідка видана органом місцевого самоврядування про те, що заявник не отримував компенсацію за зубопротезування за місцем реєстрації як внутрішньо переміщена особа.

6. У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

Під час особистого звернення заявник має право скористатися функцією Дія.QR для подачі наступних документів:

- паспорт громадянина України у вигляді ID-картки;
- картка платника податків (РНОКПП);
- посвідчення ветерана;
- довідка внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- актовий запис про шлюб.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто. Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом чорного або синього кольору, українською мовою.

Заява та документи у вигляді скан/фото можуть бути подані заявником також на електронну адресу Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області: bmva_brzo@ukr.net з обов'язковим використанням електронного цифрового підпису.

В окремих випадках заява може бути подана за нотаріально посвідченою довіреністю.

Заявник несе відповідальність за надання достовірної інформації.

7. Виплата компенсації проводиться у безготівковій формі управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради на підставі розпорядження начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

Виплата компенсації здійснюється за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади Бердянського району Запорізької області в межах асигнувань, встановлених кошторисом.

8. Сума отриманої компенсації не включається до загального місячного (річного) оподаткованого доходу платника податків, згідно з п.165.1.1. ст. 165 Податкового кодексу України.

9. Під час оформлення документів про надання компенсації заявник підписує згоду щодо надання дозволу на обробку, використання, зберігання його особистих даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

10. У разі виникнення спірних питань щодо виплати компенсації остаточне рішення приймається на засіданні Комісії з розгляду заяв про надання одноразової грошової допомоги.

Начальник управління праці та
соціального захисту населення

Наталія ТОКМАНЬ

Зразок заяви до Порядку

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(дата народження)

(серія та номер паспорта, ким виданий)

(zareestrowane місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА
про надання грошової компенсації військовослужбовцям та
ветеранам війни за зубопротезування

Прошу надати мені грошову компенсацію за зубопротезування у зв'язку з перевищення граничної суми витрат, які передбачені відповідною державною програмою

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
7. _____

« ____ » _____ 20 ____ року

(підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20 ____ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на ____ аркушах прийнято _____ 20 ____ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)

ПОРЯДОК **направлення дітей на оздоровлення та відпочинок**

1. Порядок направлення дітей, на оздоровлення та відпочинок (далі – Порядок) визначає механізм використання коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади, виділених на відповідний бюджетний рік для забезпечення оздоровлення та відпочинку дітей громади, які перемістилися з тимчасово окупованої території Бердянської міської територіальної громади (далі - громада) на територію підконтрольну Україні і потребують особливої соціальної уваги та підтримки, у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку, санаторно-курортних закладах за умови надання зазначеними закладами послуг з оздоровлення та відпочинку, відповідно до державних соціальних стандартів оздоровлення та відпочинку дітей (далі – Заклади).

Головним розпорядником бюджетних коштів є управління праці та соціального до управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області (далі — управління), яке є відповідальним виконавцем за направлення дітей до Закладів.

2. До Закладів направляються діти з урахуванням їх віку (від 7 до 18 років), соціального статусу та стану здоров'я.

3. Путівки придбані за кошти бюджету громади спрямовуються на забезпечення оздоровлення та відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки відповідно до Закону України «Про оздоровлення та відпочинок дітей».

Відповідно до розпорядження голови Запорізької обласної державної адміністрації, начальника обласної військової адміністрації від 15.04.2025 № 433 «Про організацію оздоровлення та відпочинку дітей» у першочерговому порядку визначити пріоритетність щодо направлення на оздоровлення та відпочинок у 2025 році дітей наступних категорій вразливості: діти, один з батьків яких є військовополоненим; діти, один з батьків яких є цивільнополоненим; діти, одному з батьків яких встановлено інвалідність внаслідок війни; діти, один з батьків яких є діючим військовослужбовцем та не має статусу учасника бойових дій.

Порядок також поширюється на: талановитих та обдарованих дітей - переможців міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад; відмінників навчання; лідерів дитячих громадських організацій; дітей - учасників дитячих творчих колективів та спортивних команд.

На оздоровлення та відпочинок також можуть бути направлені діти, у яких відсутня реєстрація місця проживання, але які на 24.02.2022 року проживали на території Бердянської міської територіальної громади, навчалися та на дату звернення навчаються в закладах освіти громади.

Для вирішення питання оздоровлення та відпочинку вищевказаної категорії дітей у першу чергу пропонується направлення їх до державного підприємства України «Міжнародний дитячий центр «Артек» за рахунок державних коштів відповідно до чинного законодавства.

4. Придбані за рахунок коштів бюджету Бердянської міської територіальної громади путівки до дитячих закладів надаються безоплатно.

Дитина має право на безоплатне забезпечення путівкою до Закладу один раз на рік за умови, що така путівка не надавалася їй у поточному році за рахунок бюджетних коштів.

5. Перелік документів, необхідних для надання путівки до Закладу.

Для отримання путівки подається заява (довільної форми) до управління.

До заяви додаються наступні документи:

- копія паспорта одного з батьків (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або ID-картки з Витягом із реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні», іншим документом, що підтверджує реєстрацію місця проживання особи;

- копія/копії реєстраційного номера облікової картки платника податків або довідки (штамп у паспорті) органів державної податкової служби про відмову від ідентифікаційного номеру через свої релігійні або інші переконання;

- копії довідок про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (заявника та дитини);

- копія свідоцтва про народження дитини або ID-картки з Витягом із реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи, у разі досягнення дитиною 14-річного віку;

- один із документів, який підтверджує, що дитина потребує особливої соціальної уваги та підтримки.

Талановиті та обдаровані діти - переможці міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад; відмінники навчання; лідери дитячих громадських організацій; діти - учасники дитячих творчих колективів та спортивних команд забезпечуються путівками за клопотанням відділу освіти виконавчого комітету Бердянської міської ради та/або відділу молоді та спорту виконавчого комітету Бердянської міської ради.

7. Згідно з розпорядженням виконуючого обов'язки начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області від 05.02.2025 № 55-р «Про призначення відповідальних осіб за оздоровлення та відпочинок дітей» відділ освіти виконавчого комітету Бердянської міської ради відповідає за організацію супроводу дітей до Закладів та в зворотному напрямку.

8. Узагальнені списки дітей затверджуються розпорядженням начальника/особи, яка виконує обов'язки на період його відсутності, Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області.

9. Батьки чи інші законні представники дитини дають письмову згоду на обробку персональних даних дитини, відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», згоду на внесення персональних даних дитини в базу даних Закладу і використання їх за необхідності та згоду на проведення в Закладі необхідних діагностичних, лікувальних процедур у разі захворювання дитини.

10. Батьки чи інші законні представники дитини мають право на покриття витрат для придбання квитків до Закладу та у зворотному напрямку, страхування дітей в дорозі та на час їх перебування у Закладі тощо, відповідно до Порядку надання одноразової грошової допомоги (додаток 4 даної Програми).

Начальника управління праці
та соціального захисту населення

Місеє

Наталія ТОКМАНЬ

Пояснення

до проекту розпорядження виконуючого обов'язки начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області від 15.07.2025 «Про внесення змін до Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки в новій редакції»

Проектом розпорядження виконуючого обов'язки начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області від 15.07.2025 «Про затвердження Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки в новій редакції» передбачено збільшення фінансування заходу 1.1. «Виплата грошової допомоги військовослужбовцям» додатку 1 «Завдання та заходи реалізації Програми» Програми соціального захисту «Територія турботи» на 2025-2027 роки (далі - Програма) на 4000000,00 гривень. Сума фінансування цього заходу складе 12500000,00 гривень, а загальна сума по Програмі в 2025 році досягне 37492580,00 гривень. Кількість охоплених заходом 1.1. «Виплата грошової допомоги військовослужбовцям» додатку 2 «Очікувані результати виконання Програми» Програми збільшиться на 160 осіб та складе 660. Загалом до Програми планується залучити 3375 громадян.

Проектом розпорядження внесено зміни та уточнення, які не передбачають додаткового фінансування з міського бюджету, до інших додатків Програми, а саме:

- в додаток 4 «Порядок надання одноразової грошової допомоги» Програми внесено уточнення, що до дітей Захисників та Захисниць України, яким виплачується допомога в розмірі 50000,00 гривень, також відносяться утриманці загиблого (померлого) з числа дітей, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія;

- в додаток 7 «Порядок надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку» Програми передбачено надання щоквартальної допомоги родинам з дітьми з інвалідністю в розмірі 3000,00 гривень, а якщо дитині встановлено інвалідність підгрупи А — в розмірі 5000, 00 гривень;

- в додаток 8 «Порядок надання грошової допомоги родинам з дітьми, які потребують особливої соціальної підтримки та уваги» Програми внесено уточнення, що до дітей Захисників та Захисниць України, яким виплачується допомога до Дня захисту дітей в розмірі 3000,00 гривень, також відносяться утриманці загиблого (померлого) з числа дітей, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія. Перелік документів, на підставі, яких надається допомога на оздоровлення та відпочинок доповнено документом щодо супроводу дитини. Передбачено надання допомоги при народженні дитини в розмірі 10000,00 гривень, у разі звернення за нею впродовж року з дня народження дитини. Зазначена допомога виплачується одноразово.

Начальник управління праці
та соціального захисту населення

Наталія ТОКМАНЬ