

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

1. Допомога особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку (далі - допомога) є одним із видів адресної допомоги особам, які мають зареєстроване місце проживання 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 непрацюючим:

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

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

2. Допомога надається особам, у яких розмір пенсії та/або державної соціальної допомоги (крім допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам) (далі – пенсія) не перевищує 6 000 гривень.

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

Розмір допомоги не може бути менше ніж 500 гривень.

Розмір допомоги для осіб з інвалідністю I групи збільшується на 1 000 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 (м. Запоріжжя, вул. Червона, буд. 24-а). Зразок заяви додається до даного Порядку.

До заяви додаються наступні документи:

- копія паспорта;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи;
- копія довідки медико-соціальної експертної комісії про наявність інвалідності;
- копія трудової книжки (за наявності);
- довідка про розмір пенсії та/або соціальної державної допомоги за місяць, що передує місяцю звернення;г
- реквізити в уповноваженому банку для безготівкового зарахування коштів на ім'я заявника.

4. Заявник несе відповідальність за надання достовірної інформації.

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

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

6. Допомога виплачується щоквартально до кінця поточного року. Перша виплата здійснюється протягом місяця в кварталі звернення, в подальшому виплата проводиться в останній місяць кварталу. Виплата здійснюється управлінням праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради (далі – управління) на підставі розпорядження начальника Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області через відділення банків.

Управління перевіряє факт працевлаштування згідно з інформацією наявною в електронній програмі АСОПД.

У разі, якщо заявник не може надати довідку про розмір пенсії/соціальної державної допомоги управління використовує інформацію, наявну в електронних програмах АСОПД та/або ЄІССС.

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

8. Сума отриманої матеріальної допомоги 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 матеріальної допомоги заявник підписує згоду щодо надання дозволу на обробку, використання, зберігання його особистих даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

В.о. начальника управління праці та
соціального захисту населення

Надія ГАВШИНА

Зразок заяви до Порядку

Начальнику Бердянської міської
військової адміністрації 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 номеру облікової картки платника податків, копія довідки про взяття на
облік внутрішньо переміщеної особи, копія довідки МСЕК, копія трудової книжки (за
наявності) та довідка про місячний розмір пенсії та/або державної соціальної допомоги.

_____ 20__ року

(підпис заявника)

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

- несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та інформації;

- зобов'язуюсь негайно повідомляти про обставини, які впливають на право отримувати
допомогу та її розмір;

- 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)