



ЕНЕРГОДАРСЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ВАСИЛІВСЬКОГО РАЙОНУ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ
НАЧАЛЬНИКА МІСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

27.12.2023

м.Запоріжжя

№146

Про затвердження Порядку надання разової матеріальної допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням, захисникам та захисницям України, які брали участь у бойових діях

3 метою забезпечення соціального захисту та всебічної підтримки захисників та захисниць України, які були поранені під час бойових дій, у ході повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну, на виконання Програми підтримки захисників і захисниць України та членів їх сімей – мешканців м.Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженої розпорядженням начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 09.11.2023 №114, враховуючи Указ Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» (зі змінами), керуючись частинною 2 статті 10, пунктом 8 частини 6 статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану»,

ЗОВОВ'ЯЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання разової матеріальної допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням, захисникам та захисницям України, які брали участь у бойових діях (далі – Порядок), що додається.
2. Встановити, що Порядок набирає чинності з 01 січня 2024 року.
3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на керуючого справами виконавчого комітету Дабіжу Я.Г.

Начальник міської
військової адміністрації

Дмитро ОРЛОВ



ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника
Енергодарської міської
військової адміністрації

27 грудня 2023 року №146

ПОРЯДОК

надання разової матеріальної допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням, захисникам та захисницям України, які брали участь у бойових діях

1. Загальні положення

1. Порядок надання разової матеріальної допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням, захисникам та захисницям України, які брали участь у бойових діях (далі – Порядок), визначає механізм використання коштів бюджету Енергодарської міської територіальної промади для надання допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням (далі – матеріальна допомога), у рамках реалізації Програми підтримки захисників і захисниць України та членів їх сімей – мешканців м. Енергодара на 2024-2026 роки (далі – Програма), затвердженої розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 09.11.2023 № 114.

2. Розпорядником коштів бюджету Енергодарської міської територіальної промади є управління праці та соціального захисту населення Енергодарської міської ради (далі – УПСЗН ЕМР).

II. Умови та порядок надання матеріальної допомоги

1. Право на матеріальну допомогу має особа (далі заявник(-ця), яка приймаючи безпосередню участь у бойових діях повномасштабної війни з Російською Федерацією отримала поранення, тілесні ушкодження (опіки, обмороження, тощо), контузії та відповідає таким вимогам:

має місце реєстрації проживання у м.Енергодарі, у тому числі внутрішньо переміщені особи, які були зареєстровані у м.Енергодарі до 24 лютого 2022 року; є військовослужбовцем у складі Збройних Сил України, Національної гвардії України та інших оборонних та правоохоронних органів.

У разі неможливого звернення особою, з поважних причин, як виняток, за допомогою може звернутись один із членів сім'ї пораненої особи. У такому випадку подаються документи і пораненої особи і члена сім'ї - заявника (ці).

2. Для оформлення матеріальної допомоги необхідно подати:

заяву на ім'я начальника УПСЗН ЕМР за формою встановленого зразка, або написану від руки (за зразком), який є невід'ємною частиною даного Порядку .
копію паспорта (всі сторінки) або ПД-картки та додати до неї (вжит з ЄДР щодо реєстрації місця проживання (можливо формування через за стосунок «Дія»), або тимчасової довідки, що його замінює;

копію довідки - картки платника податків щодо присвоєння ідентифікаційного номера або відмітки про його відсутність;

довідку форми 100 (Додаток 4 наказу Генерального штабу ЗСУ від 09.07.2018 №258);

довідку з медичного закладу про перебування на лікуванні з причини поранення з зазначенням ступеню тяжкості поранення, або довідку ВЛК про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) з зазначенням ступеню тяжкості поранення;

копію військового квитка/посвідчення (всі сторінки), у разі їх зіпсування – інший документ, що підтверджує належність до цієї категорії осіб;

копію посвідчення учасника бойових дій (за наявності);

довідку з банківської установи про відкриття особистого рахунку за стандартами ІВАН (Приватбанк, Сенсбанк, ПУМБ, Ощадбанк, Райффайзен банк Аваль, Укрзаббанк), на який може бути зарахована матеріальна допомога;

копію документа, підтверджуючого сімейні правовідносини (свідцтво про народження, свідцтво про шлюб тощо), якщо заява подається одним із членів сім'ї.

3. Заява з необхідними до неї документами, при можливості, надається у паперовій формі до Центру допомоги евакуйованим громадянам з м.Енергодара за адресою: м.Запоріжжя, пр.Соборний 22б, 10 корпус ЗНУ, або у сканованій формі надсилається на адресу електронної пошти 2328.uszn@gmail.com, та реєструється у журналі реєстрації заяв відповідно до якого формується черговість їх розгляду.

4. Матеріальна допомога призначається без урахування сукупного доходу сім'ї.

5. Матеріальна допомога призначається та виплачується за наявності фінансування у розмірах в залежності від ступеню важкості поранення:

легке поранення - 10 тис. грн;

поранення середнього ступеню тяжкості – 30 тис.грн;
тяжке поранення – 50 тис. грн.

6. У разі відсутності у довідці медичного закладу інформації про ступень важкості поранення, визначення цього ступеню покладається на медичних працівників комунального некомерційного підприємства «Міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Енергодарської міської ради на підставі інформації, яка зафіксована у довідках медичних закладів.

7. Формування документів на виплату разової матеріальної допомоги здійснюється за необхідності та з урахуванням технічної можливості.

8. Персональні дані заявника, отримані у зв'язку з реалізацією Порядку, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

9. При формуванні виплатних документів щодо виконання фінансових операцій з призначення разової матеріальної допомоги використовується печатка УПСЗН.

III. Відмова у наданні разової матеріальної допомоги

Підставою для відмови у наданні матеріальної допомоги є:
поранена особа не має реєстрації місця проживання у м. Енергодарі;

якщо матеріальна допомога була надана на лікування цього поранення;

надання документів у неповному обсязі, перелік яких визначено п. 2. р. II

Порядку;

відсутність обсягу фінансування на відповідний бюджетний рік за Програмою підтримки Захисників і Захисниць України та членів їх сімей – мешканців м.Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженою розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 09.11.2023 №114.

IV. Організація та контроль за ходом виконання Порядку

Організацію та контроль за виконанням Порядку здійснює управління праці та соціального захисту населення Енергодарської міської ради.

Керуючий справами
виконавчого комітету

Яна ДАВІЖА



Додаток до Порядку надання разової матеріальної допомоги на лікування, у зв'язку з пораненням, Захисникам та Захисницям України, які брали участь у бойових діях

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та соціального захисту населення
Ліні СЕРГІЄВИЙ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса реєстрації проживання)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

(місце роботи, посада до 24.02.2022)

(контактна особа (телефон,
електронна пошта)

заява.

Прошу надати мені разову матеріальну допомогу на лікування у зв'язку з пораненням, отриманим у результаті участі у бойових діях з РФ.

Додатки:

1. копія паспорта (всі сторінки) або копія паспорта нового зразка ID-картки (копії ліцевої та зворотної сторони) та копії Витягу з Єдиного державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання;
2. копія довідки - картки платника податків щодо присвоєння ідентифікаційного номера або відмітки про його відсутність;
3. копія посвідчення військовослужбовця;
4. довідка з банківської установи про відкриття/наявність банківського рахунку;
5. копії документів з медичної установи.

Я, _____, даю згоду на обробку своїх персональних даних.
(прізвище, ім'я, по батькові)

Дата

Підпис