



**ЕНЕРГОДАРСЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ВАСИЛІВСЬКОГО РАЙОНУ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Р О З П О Р Я Д Ж Е Н Н Я
НАЧАЛЬНИКА МІСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

12.12.2024

м.Запоріжжя

№173

Про затвердження Порядку надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I, II групи та дітям з інвалідністю

На виконання Програми соціальної підтримки населення м. Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженої розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 03.11.2023 №112, зі змінами, з метою продовження матеріальної підтримки осіб з інвалідністю з дитинства I, II групи та сімей, в яких виховуються діти з інвалідністю, які опинилися у складних життєвих обставинах під час дії воєнного стану в Україні, враховуючи Указ Президента України від 24.02.2022 №64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» (зі змінами), затвердженого Законом України від 24.02.2022 №2102-IX (зі змінами), Указ Президента України від 07.04.2023 №197/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Запорізькій області», постанову Верховної Ради України від 02.05.2023 №3059-IX «Про здійснення начальниками військових адміністрацій населених пунктів у Бердянському, Василівському, Мелітопольському та Пологівському районах Запорізької області повноважень, передбачених частиною другою статті 10 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», частиною 2 статті 10, пунктом 8 частини 7 статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану»,

З О Б О В'Я З У Ю:

1. Затвердити Порядок надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I, II групи та дітям з інвалідністю (далі – Порядок), що додається.

2. Встановити, що Порядок набирає чинності з 01.01.2025.

3. Визнати такими, що втратили чинність з 01.01.2025 розпорядження начальника міської військової адміністрації від 28.11.2023 №123 «Про затвердження Порядку надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I групи та дітям з інвалідністю» та від 04.04.2024 №49 «Про внесення змін до розпорядження начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 28.11.2023 №123 «Про затвердження Порядку

надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства І групи та дітям з інвалідністю».

4. Контроль за виконанням розпорядження покласти на першого заступника начальника міської військової адміністрації Дабіжу Я.Г.

Начальник міської
військової адміністрації



Дмитро ОРЛОВ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника
Енергодарської міської
військової адміністрації

12 грудня 2024 року №173

ПОРЯДОК

надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства
I, II групи та дітям з інвалідністю

I. Загальні положення

1. Порядок надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I, II групи та дітям з інвалідністю (далі – Порядок) визначає механізм використання коштів бюджету Енергодарської міської територіальної громади для надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I, II групи та дітям з інвалідністю (далі – щомісячна грошова допомога) в рамках реалізації Програми соціальної підтримки населення м. Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженої розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 03.11.2023 №112 зі змінами.

2. Розпорядником коштів бюджету Енергодарської міської територіальної громади з виконання цього Порядку є управління праці та соціального захисту населення Енергодарської міської ради (далі – УПСЗН ЕМР).

II. Умови та порядок надання щомісячної грошової допомоги

1. Щомісячна грошова допомога надається особі з інвалідністю з дитинства I, II групи (у разі визнання такої особи неієздатною – її законному представнику), одному із батьків/ законному представнику дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, який має реєстрацію місця проживання у м.Енергодарі Василівського району Запорізької області та є громадянином України (далі – заявник).

2. Щомісячна грошова допомога призначається на кожну особу з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитину з інвалідністю віком до 18-ти років, яка проживає у сім'ї чи якою опікується один законний представник. У такому разі заявник подає окремі заяви з документами, перелік яких визначено у підпунктах 1, 2 пункту 3 розділу II Порядку, на кожну особу з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитину з інвалідністю віком до 18-ти років.

3. Для оформлення щомісячної грошової допомоги заявник подає:

1) для особи, яка має фактичне місце проживання/перебування на території, підконтрольній органам державної влади України, або за межами державного кордону України:

- а) заяву за формою встановленого зразка згідно з додатком до Порядку;
- б) копію паспорта (всі сторінки) або ID-картки;

в) витяг про місце проживання (формується засобами Порталу Дія, зокрема мобільного додатка Порталу Дія, на дату подання заяви);

г) копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім особи, яка через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відмітку у паспорті);

г) копію довідки до акта огляду МСЕК про встановлення інвалідності (для особи з інвалідністю з дитинства I, II групи) /медичного висновку ЛКК (для дитини з інвалідністю віком до 18-ти років), термін дії яких є чинним на дату звернення або іншого документу, яким з 01 січня 2025 року засвідчено інвалідність (для особи з інвалідністю з дитинства I, II групи та/або для дитини з інвалідністю віком до 18-ти років);

д) копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, у тому числі особи з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитини з інвалідністю віком до 18-ти років (за наявності);

е) довідку з банківської установи про відкриття особистого рахунку за стандартами IBAN, на який може бути зарахована щомісячна грошова допомога;

є) копії документів, які підтверджують сімейні правовідносини, родинні зв'язки, представництво інтересів (свідцтво про народження, свідцтво про шлюб або документи, що їх замінюють, рішення про опіку/піклування, документ, що посвідчує особу з інвалідністю з дитинства I, II групи, яка перебуває під опікою/піклуванням тощо);

2) для особи, яка є громадянином України, але проживає на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади та станом на кінець року, що передує року, в якому здійснюється виплата, облікована в УПСЗН ЕМР як одержувач державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03.02.2021 №79 «Деякі питання призначення і виплати державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю»:

а) заяву за формою встановленого зразка згідно з додатком до Порядку;

б) копію паспорта (всі сторінки) або ID-картки;

в) витяг про місце проживання (формується засобами Порталу Дія, зокрема мобільного додатка Порталу Дія, на дату подання заяви).

У разі звернення особи, яка представляє заявника за довіреністю (далі – представник), додатково з документами, перелік яких визначено у підпунктах 1, 2 пункту 3 розділу II Порядку, представник додає:

а) копію паспорта (сторінки 1-4) або ID-картки;

б) копію документа, що підтверджує його повноваження (довіреність).

4. Заява з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, подається у паперовій формі до Центру допомоги евакуйованим громадянам з м. Енергодара (м. Запоріжжя, пр. Соборний, 226, 10 корпус ЗНУ) або до приміщення КУ «Комп'ютерний інформаційно-обчислювальний центр ЗОР» (м. Запоріжжя, вул. Олександрівська, 44, каб. 26), або у сканованій формі надсилається на месенджер вайбер на моб. тел.: 0664263605, або на електронну адресу: 2328_uszn@ukr.net.

5. Щомісячна грошова допомога призначається з місяця надходження заяви з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, на термін до 31 грудня поточного року, але не більше ніж на термін дії інвалідності (для особи з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, яка має фактичне місце проживання/перебування на території, підконтрольній органам державної влади України, або за межами державного кордону України), та незалежно від терміну дії інвалідності (для особи з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, яка проживає на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади).

У разі проходження переогляду інвалідності у поточному році, у тому числі особою з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитиною з інвалідністю віком до 18-ти років, яка змінила місце проживання у зв'язку з виїздом з тимчасово окупованої території Енергодарської міської територіальної громади на територію, підконтрольну органам державної влади України, або за межі державного кордону України протягом року, виплата щомісячної грошової допомоги поновлюється з місяця, в якому подовжений термін дії інвалідності, на підставі поданої заяви про подовження виплати щомісячної грошової допомоги та копії документу, яким засвідчена інвалідність.

Щомісячна грошова допомога не призначається на особу з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитину з інвалідністю віком до 18-ти років, яка проживає (перебуває) у стаціонарному інтернатному закладі на повному державному утриманні, а також, у разі її влаштування протягом поточного року до такого закладу на повне державне утримання, виплата припиняється з місяця, наступного за тим, в якому відбулася подія.

Термін прийому заяви з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, є обмежений. Остання дата звернення – не пізніше 30 листопада поточного року.

6. Щомісячна грошова допомога призначається без урахування сукупного доходу сім'ї, в якій проживає чи перебуває під опікою особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитина з інвалідністю віком до 18-ти років та виплачується за наявності фінансування у таких розмірах:

3000 грн на місяць – на дітей з інвалідністю віком до 18-ти років, віднесеним до підгрупи «А» та на осіб з інвалідністю з дитинства I групи, віднесеним до підгрупи «А»;

2000 грн на місяць – на дітей з інвалідністю віком до 18-ти років та на осіб з інвалідністю з дитинства I, II групи.

7. Датою звернення за щомісячною грошовою допомогою вважається дата надходження заяви з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, що відображається у журналі реєстрації заяв на призначення щомісячної грошової допомоги відповідно до якого формується черговість їх розгляду та формування виплатних документів у межах фінансування затверджених бюджетних призначень на відповідний рік.

Якщо під час звернення подані не всі документи, необхідні для призначення/поновлення виплати щомісячної грошової допомоги, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, заявник має право у місячний термін

додати їх до своєї заяви, про що отримує повідомлення від УПСЗН ЕМР у спосіб зазначений у заяві. У такому разі щомісячна грошова допомога буде призначена з місяця надходження заяви.

8. Заявник, якому призначено щомісячну грошову допомогу, зобов'язаний протягом 10-ти робочих днів повідомити УПСЗН ЕМР про зміну обставин, які впливають на право одержання щомісячної грошової допомоги, а саме:

а) зміни у складі сім'ї, які стосуються особи з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, на яку призначена щомісячна грошова допомога;

б) влаштування особи з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитини з інвалідністю віком до 18-ти років до стаціонарного інтернатного закладу на повне державне утримання;

в) зміна фактичного місця проживання/перебування, у тому числі зміна місця проживання у зв'язку з виїздом заявника та/або особи з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитини з інвалідністю віком до 18-ти років з тимчасово окупованої території Енергодарської міської територіальної громади на територію, підконтрольну органам державної влади України, або за межі державного кордону України;

г) зміна групи інвалідності з I, II на III або зняття інвалідності та інше.

У такому випадку виплата щомісячної грошової допомоги припиняється з 01 числа місяця, наступного за тим, в якому відбулися зміни. У разі переплати заявник повертає надміру виплачені кошти згідно з чинним законодавством України.

9. У разі призначення щомісячної грошової допомоги заявнику, який на час звернення проживав на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади, а протягом поточного року змінив місце проживання у зв'язку з виїздом на територію, підконтрольну органам державної влади України, або за межі державного кордону України, для підтвердження права на подальше одержання щомісячної грошової допомоги необхідно протягом 10-ти робочих днів повідомити про зміни УПСЗН ЕМР відповідно до пункту 8 розділу II Порядку, та у місячний термін подати заяву на подовження виплати щомісячної грошової допомоги з документами, перелік яких визначено у підпункті 1 пункту 3 розділу II Порядку. У разі не подання відповідних документів у встановлений термін виплата щомісячної грошової допомоги припиняється та надміру виплачені кошти заявник зобов'язаний повернути, як безпідставно одержані, згідно з чинним законодавством України.

10. Заявник несе персональну відповідальність за достовірність наданої інформації. У разі встановлення факту про надання завідомо недостовірної інформації, зазначеній у заяві, заявник вважається таким, що порушує вимоги даного Порядку, що є підставою для припинення виплати/ відмови у призначенні щомісячної грошової допомоги. У разі переплати заявник повертає безпідставно одержані кошти згідно з чинним законодавством України.

11. Журнал реєстрації заяв на призначення щомісячної грошової допомоги та документи на виплату щомісячної грошової допомоги ведуться у будь-якій формі (електронна, паперова).

12. Спеціаліст УПСЗН ЕМР не несе відповідальності в частині накопичення та зберігання документів, пов'язаних з наданням щомісячної грошової допомоги, у випадку коли це неможливо через наслідки, спричинені воєнними діями.

13. Формування документів на виплату щомісячної грошової допомоги здійснюється щомісяця з урахуванням технічної можливості.

14. Персональні дані заявника/представника, отримані у зв'язку з реалізацією цього Порядку, збираються, обробляються та використовуються відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» та можуть бути передані третім особам відповідно до вимог чинного законодавства України.

15. При формуванні виплатних документів щодо виконання фінансових операцій з призначення щомісячної грошової допомоги використовується печатка УПСЗН ЕМР.

III. Відмова у наданні щомісячної грошової допомоги

Підставою для відмови у наданні щомісячної грошової допомоги є:

а) заявник не має реєстрації місця проживання у м.Енергодарі Василівського району Запорізької області;

б) заявник не є громадянином України;

в) особа з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитина з інвалідністю віком до 18-ти років на кінець року, що передує року, в якому здійснюється виплата, не облікована в УПСЗН ЕМР як одержувач державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю (для особи з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, які проживають на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади);

г) особа з інвалідністю з дитинства I, II групи / дитина з інвалідністю віком до 18-ти років проживає (перебуває) або протягом поточного року влаштована до стаціонарного інтернатного закладу на повне державне утримання;

г) подання документів, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, у неповному обсязі та/або надання недостовірної інформації у заяві;

д) зміна групи інвалідності з I, II на III або зняття інвалідності;

е) термін дії інвалідності є нечинним на дату звернення (крім особи з інвалідністю з дитинства I, II групи /дитини з інвалідністю віком до 18-ти років, яка проживає на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади);

є) звернення надійшло після 30 листопада поточного року;

ж) заява підлягає відмові за чергою як така, за якою перевищено ліміт фінансування затверджених бюджетних призначень на відповідний рік;

з) відсутність обсягу фінансування на відповідний бюджетний рік за Програмою соціальної підтримки населення м. Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженою розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 03.11.2023 №112 зі змінами.

IV. Організація та контроль за ходом виконання Порядку

Організацію та контроль за виконанням Порядку, а також за цільовим та ефективним використанням коштів Енергодарської міської територіальної громади здійснює перший заступник начальника міської військової адміністрації відповідно до розподілу обов'язків.

Перший заступник начальника
міської військової адміністрації

Яна ДАБІЖА



Додаток до Порядку надання
щомісячної грошової допомоги
особам з інвалідністю з дитинства
I, II групи та дітям з інвалідністю

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення ЕМР

(соціальний статус заявника)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса реєстрації місця проживання)

(адреса фактичного місця проживання)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу ☐ призначити щомісячну грошову допомогу на 202__ рік /

☐ подовжити виплату щомісячної грошової допомоги на 202__ рік *(обрати
необхідне)*

☐ мені, як особі з інвалідністю з дитинства I«А» / I / II групи *(обрати необхідне)*

☐ на особу з інвалідністю з дитинства I«А» / I / II групи *(обрати необхідне)*

(прізвище, ім'я, по батькові особи з інвалідністю з дитинства)

☐ на дитину з інвалідністю підгрупи «А» віком до 18-ти років/ дитину з
інвалідністю віком до 18-ти років *(обрати необхідне)*

(прізвище, ім'я, по батькові дитини з інвалідністю до 18-ти років)

До заяви додаю:

- ☐ копію паспорта (всі сторінки)/ копію ID-картки (обрати необхідне);
- ☐ витяг про місце проживання;
- ☐ копію реєстраційного номера облікової картки платника податків/ відмітку у паспорті про його відсутність (обрати необхідне);
- ☐ копію довідки до акта огляду МСЕК / копію медичного висновку ЛКК/ копію іншого документу, яким засвідчено інвалідність (обрати необхідне);
- ☐ копію(-ї) довідки(-ок) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи у кількості ____ шт. (вказати кількість довідок);
- ☐ довідку з банківської установи про відкриття особистого рахунку за стандартами IBAN;
- ☐ копію свідоцтва про народження, копію свідоцтва про шлюб, копію рішення про опіку, копію рішення про піклування, копію документа, що посвідчує особу з інвалідністю з дитинства I, II групи, яка перебуває під опікою/піклуванням (обрати необхідне);
- ☐ інше _____
(вказати інший(-і) документ(-и))

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

несу персональну відповідальність за достовірність наданої інформації, що впливає на призначення/подовження виплати щомісячної грошової допомоги (обрати необхідне) відповідно до Порядку надання щомісячної грошової допомоги особам з інвалідністю з дитинства I, II групи та дітям з інвалідністю, затвердженого розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 12.12.2024 №173, з яким ознайомлений/ознайомлена на сайті Енергодарської міської територіальної громади, а саме (вказати дійсне*):

- ☐ я маю фактичне місце проживання/перебування// особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/ дитина з інвалідністю віком до 18-ти років має фактичне місце проживання/перебування на території, підконтрольній державним органам влади України (обрати необхідне);
- ☐ я маю фактичне місце проживання/перебування // особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/ дитина з інвалідністю віком до 18-ти років має фактичне місце проживання/перебування за межами державного кордону України (обрати необхідне);
- ☐ я проживаю// особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/ дитина з інвалідністю віком до 18-ти років проживає на тимчасово окупованій території Енергодарської міської територіальної громади (обрати необхідне);
- ☐ я не проживаю (не перебуваю) // особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/ дитина з інвалідністю віком до 18-ти років не проживає (не перебуває) у стаціонарному інтернатному закладі на повному державному утриманні (обрати необхідне);
- ☐ мені / особі з інвалідністю з дитинства подовжено термін дії інвалідності з дитинства по групі I «А» / I / II (обрати необхідне);
- ☐ дитині з інвалідністю віком до 18-ти років подовжено термін дії інвалідності/ інвалідності по підгрупі «А» (обрати необхідне);

- ☐ мені/ особі з інвалідністю з дитинства змінена група інвалідності з дитинства на III групу/ знята інвалідність з дитинства та/або дитині з інвалідністю віком до 18-ти років знята інвалідність *(обрати необхідне)*;
- ☐ сталися зміни у складі сім'ї: померла особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитина з інвалідністю віком до 18-ти років, на яку призначена щомісячна грошова допомога; особа з інвалідністю з дитинства I, II групи/дитина з інвалідністю віком до 18-ти років, на яку призначена щомісячна грошова допомога, влаштована до стаціонарного інтернатного закладу на повне державне утримання *(обрати необхідне)*;
- ☐ інше _____.

(вказати інші причини, що можуть вплинути на призначення/подовження виплати щомісячної грошової допомоги)

Примітка: * – обов'язково для заповнення

_____. 202__ р.
(дата)

(підпис)

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

зобов'язуюсь протягом 10-ти робочих днів повідомити УПСЗН ЕМР про зміну інформації у вище перелічених обставинах, які впливають на право одержання щомісячної грошової допомоги, та усвідомлюю, що за надання завідомо недостовірної інформації або порушення виконання вимог пункту 8 розділу II Порядку, буду позбавлений/позбавлена виплати щомісячної грошової допомоги та притягнутий/притягнута до повернення надміру виплачених та/або безпідставно одержаних коштів згідно з чинним законодавством України.

_____. 202__ р.
(дата)

(підпис)

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

даю згоду на обробку своїх персональних даних та передачі їх третім особам відповідно до чинного законодавства України.

_____. 202__ р.
(дата)

(підпис)

Про прийняте рішення прошу повідомити у зазначений спосіб *(обрати один варіант)*:

- ☐ вайбер (моб. тел.): _____;
- ☐ електронна пошта (E-mail): _____;
- ☐ заберу особисто у приміщенні КУ «Комп'ютерний інформаційно-обчислювальний центр ЗОР» за адресою: м. Запоріжжя, вул. Олександрівська, 44, каб. 26.

_____. 202__ р.
(дата)

(підпис)

Заповнює представник заявника за довіреністю:

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

подаю заяву та необхідні документи на призначення/подовження виплати щомісячної грошової допомоги (*обрати необхідне*) за довіреністю від

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

Для підтвердження своїх повноважень додаю:

- ☐ копію паспорта (сторінки 1-4)/ копію ID-картки (*обрати необхідне*);
- ☐ копію довіреності.

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

даю згоду на обробку своїх персональних даних та передачі їх третім особам відповідно до чинного законодавства України.

_____. 202__ р.
(дата)

(підпис)