



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

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ
НАЧАЛЬНИКА МІСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

17.10.2025

м.Запоріжжя

№168

Про внесення змін до розпорядження начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 21.08.2025 №130 «Про затвердження Порядку надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи»

З метою посилення соціальної підтримки та подовження надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, на виконання пункту 2 протокольного рішення комісії з питань надання матеріальної/грошової допомоги за рахунок коштів бюджету Енергодарської міської територіальної громади №7 від 25.09.2025, Програми соціальної підтримки населення м. Енергодара на 2024-2026 роки, затвердженої розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 03.11.2023 №112 (зі змінами), 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»,

ЗОБОВ'ЯЗУЮ:

1. Внести зміни до Порядку надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, затвердженого розпорядженням начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 21.08.2025 №130 (далі – Порядок), а саме:

1) в абзаці першому пункту 2 розділу I Порядку слова «у зв'язку з проведенням оперативним втручанням/стаціонарним лікуванням» замінити на слова «у зв'язку з проведенням оперативного втручання/стаціонарного лікування»;

2) розділ II Порядку викласти у новій редакції:

«II. Умови та порядок надання грошової допомоги

1. Грошова допомога надається заявнику(-ці) за умови, що дитина, якій проведено/проводиться стаціонарне лікування, відповідає таким вимогам:

а) є дитиною віком до 18-ти років, якій не встановлено інвалідність на дату звернення;

б) зареєстрована як внутрішньо переміщена особа та має фактичне місце проживання/перебування на території, підконтрольній органам державної влади України;

в) станом на дату перебування на стаціонарному лікуванні та на дату звернення має безперервну реєстрацію місця проживання у м. Енергодарі Василівського району Запорізької області;

г) важка нозологія у дитини підпадає під перелік хвороб, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 №1161 «Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг».

2. Грошова допомога призначається на кожну дитину, на яку поширюється дія пункту 1 розділу II Порядку. У разі наявності в сім'ї або під опікою/піклуванням декількох дітей заявник(-ця) подає на кожну дитину окрему заяву з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку.

3. Для оформлення грошової допомоги заявник(-ця) подає:

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

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

в) витяг про місце проживання заявника(-ці) та дитини (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 відмовилась від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомила про це відповідному контролюючому органу і має відмітку у паспорті);

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

д) копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для дитини – обов'язково, для заявника(-ці) – за наявності);

е) копію свідоцтва про народження або документ, що його замінює;

є) копію документа, який підтверджує повноваження на представництво інтересів дитини (для осіб, які замінюють батьків);

ж) копію виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма №027/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 року №110) (для дітей, які на дату звернення пройшли курс лікування/яким проведено оперативне втручання) або копію довідки з медичного закладу про перебування на стаціонарному лікуванні із зазначенням коду захворювання згідно з міжнародною статистичною класифікацією хвороб МКХ-10 та датою, з якої дитина перебуває на стаціонарному лікуванні (для дітей, які на дату звернення проходять тривалий курс лікування у стаціонарі).

4. Заява з документами, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, подаються 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 надсилаються на адресу електронної пошти: 2328_uszn@ukr.net.

5. Датою звернення за 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 грошової допомоги відповідно до якого формується черговість їх розгляду та формування виплатних документів у межах фінансування затверджених бюджетних призначень на відповідний рік.

Остання дата звернення за грошовою допомогою – не пізніше 01 грудня 2026 року.

Якщо під час первинного звернення подані не всі документи, необхідні для призначення грошової допомоги, перелік яких визначено у пункті 3 розділу II Порядку, заявник(-ця) має право у місячний строк додати їх до заяви, про що отримує повідомлення від УПСЗН ЕМР у спосіб зазначений у заяві. Виключенням є звернення, які надходять після 10 листопада 2026 року. Строк подання відсутніх документів до таких заяв – не пізніше 10 грудня 2026 року.

За необхідності подовження виплати грошової допомоги (у разі проходження дитиною тривалого курсу лікування у стаціонарі) копія довідки з медичного закладу про перебування на стаціонарному лікуванні дитини надсилається щомісячно у спосіб, яким надійшло первинне звернення, без необхідності подання додаткової заяви. У такому разі спеціаліст УПСЗН ЕМР додає ці копії довідок до первинних документів заявника(-ці).

6. Грошова допомога надається без урахування фінансових витрат на лікування та середньомісячного сукупного доходу сім'ї, в якій проживає дитина, якій проведено/проводиться оперативне втручання/стаціонарне лікування, за умови:

а) важка нозологія у дитини підпадає під перелік хвороб, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2018 №1161 «Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такої дитині соціальних послуг»;

б) дитині проведено стаціонарне лікування з 01.01.2025 до 30.11.2026 включно (виняток є, якщо стаціонарне лікування займає тривалий час та розпочато раніше).

7. Грошова допомога надається протягом проходження стаціонарного лікування дитини, та припиняється з 01 числа місяця, наступного за тим, в якому відбулася зміна обставин, які впливають на право отримання допомоги, а саме:

а) відсутність довідки з медичного закладу про подальше перебування дитини на стаціонарному лікуванні;

б) дитині встановлена інвалідність;

в) дитина виписана зі стаціонарного лікування;

г) у зв'язку зі смертю дитини, тощо.

Особа, яка отримує грошову допомогу зобов'язана протягом 10-ти робочих днів повідомити УПСЗН ЕМР у будь-який спосіб про зміну зазначених обставин, які впливають на право одержання грошової допомоги.

У разі виникнення переплати грошової допомоги з вини заявника(-ці), він(вона) повертає надміру виплачені кошти згідно з чинним законодавством України.

8. Грошова допомога надається на кожну дитину, якій проведено /проводиться стаціонарне лікування за наявності фінансування затверджених бюджетних призначень на відповідний рік у фіксованих розмірах:

50,0 (п'ятдесят) тис. грн – за перший місяць звернення (не частіше одного разу на рік);

5,00 (п'ять) тис. грн – за кожний наступний місяць перебування дитини на стаціонарному лікуванні та при повторних зверненнях у поточному році;

Грошова допомога виплачується за наявності фінансування затверджених бюджетних призначень на відповідний рік шляхом перерахування УПСЗН ЕМР коштів на особовий рахунок заявника(-ці), відкритий в банківській установі. У разі тимчасової відсутності фінансування, зарахування коштів відбувається після поновлення такої можливості.

9. Заявник(-ця) несе персональну відповідальність за достовірність наданої інформації.

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

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

12. Формування документів на виплату грошової допомоги здійснюється один раз на місяць з урахуванням технічної можливості.

13. Персональні дані заявника(-ці) та дитини, отримані у зв'язку з реалізацією 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.

14. При формуванні виплатних документів щодо виконання фінансових операцій з надання грошової допомоги використовується печатка УПСЗН ЕМР».

2. Затвердити зразок заяви до Порядку надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, згідно з додатком.

3. Зміни до Порядку набирають чинності з дня їх офіційного оприлюднення.

4. Контроль за виконанням розпорядження покласти на керуючого справами виконавчого комітету Дабіжу Я.Г.

Начальник міської
військової адміністрації



Дмитро ОРЛОВ

Додаток до Порядку надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та соціального захисту населення ЕМР

(прізвище, ім'я, по батькові заявника(-ці))

(адреса реєстрації місця проживання)

(адреса місця фактичного проживання/перебування)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу надати мені грошову допомогу у зв'язку з оперативним втручанням/стаціонарним лікуванням важкої нозології у дитини, яка має статус внутрішньо переміщеної особи та якій не встановлено інвалідність

(прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження)

До заяви подаю:

- ☐ копію паспорта (всі сторінки)/ копію ID-картки (обрати необхідне);
- ☐ витяги про місце проживання дитини та особистий;
- ☐ копію реєстраційного номера облікової картки платника податків/ відмітку у паспорті про його відсутність (обрати необхідне);
- ☐ довідку з банківської установи про відкриття особового рахунку за стандартами IBAN:
назва банківської установи _____,
№ особового рахунку _____;
- ☐ копію(-ї) довідки(-ок) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи у кількості ____ шт. (вказати кількість довідок);

- ☐ копію свідоцтва про народження/ документ, що його замінює (обрати необхідне);
- ☐ копію документа, який підтверджує повноваження на представництво інтересів дитини (за необхідності);
- ☐ копію виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого за формою № 027/о / копію довідки з медичного закладу про перебування на стаціонарному лікуванні (обрати необхідне);
- ☐ інше _____
(вказати інший(-і) документ(-и))

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

несу персональну відповідальність за достовірність наданої інформації, що впливає на призначення грошової допомоги відповідно до Порядку надання грошової допомоги у зв'язку з оперативним втручанням та стаціонарним лікуванням важких нозологій у дітей, які мають статус внутрішньо переміщеної особи, затвердженого розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 21.08.2025 №130 зі змінами від 17.10.2025 №168, з яким ознайомлений/ознайомлена на сайті Енергодарської міської територіальної громади.

_____. 202__ р.
(дата) (підпис)

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

зобов'язуюсь протягом 10-ти робочих днів повідомити УПСЗН ЕМР про зміну обставин, які впливають на право одержання грошової допомоги, та усвідомлюю, що буду притягнутий/притягнута до повернення надміру виплачених та безпідставно одержаних коштів згідно з чинним законодавством України.

_____. 202__ р.
(дата) (підпис)

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

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

_____. 202__ р.
(дата) (підпис)

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

- ☐ адреса електронної пошти (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)