

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Надання одноразової матеріальної підтримки вдові загиблого/померлого  
Захисника України з нагоди народження дитини**

**Хмельницька міська рада Вінницької області**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

|                                                 |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                              | <p>Інформація про ЦНАП</p> <p>Інформація про УПСЗН міської ради</p> | <p><b>Управління «Центр надання адміністративних послуг»<br/>Хмельницької міської ради</b><br/><b>Адреса:</b> вул. Столярчука, буд.10, м. Хмельник, Вінницької області, 22000.<br/><b>Тел./факс:</b> (04338) 2-20-85<br/><b>Веб-сайт:</b> <a href="https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/">https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/</a><br/><b>Електронна пошта:</b> <a href="mailto:admincentr_hm@ukr.net">admincentr_hm@ukr.net</a><br/><b>Режим роботи:</b><br/>Понеділок, вівторок, четвер: з 08.00 год до 17.00 год, без перерви<br/>Середа: з 08.00 год до 17.30 год, без перерви<br/>П'ятниця: з 08.00 год до 15.45 год, без перерви</p> <p><b>Вихідні дні: субота, неділя, святкові та неробочі дні</b></p> <p><b>Управління праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради</b><br/><b>Адреса:</b> 2 пров. Чорновола В'ячеслава, буд.8, м. Хмельник, Вінницької області, 22000.<br/><b>Тел./факс:</b> (04338) 2-23-71, 2-26-56<br/><b>Веб-сайт:</b> <a href="https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/">https://rada.ekhmilnyk.gov.ua/</a><br/><b>Електронна пошта:</b> <a href="mailto:socprotect_hm@ukr.net">socprotect_hm@ukr.net</a><br/><b>Графік роботи:</b><br/>Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 17.00<br/>Перерва для санітарної обробки : з 12.00 по 12.45<br/><b>Години прийому суб'єктів звернення:</b><br/>Понеділок, вівторок, середа, четвер з 08.00 по 16.00<br/>Перерва для санітарної обробки: з 12.00 по 12.45</p> <p><b>Субота, неділя , святкові дні – вихідні дні.</b></p> |
| <b>Умови отримання адміністративної послуги</b> |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.                                              | Підстава для отримання                                              | <p>Звернення вдови загиблого Захисника України, що перебуває на обліку із статусом члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника України в УПСЗН Хмельницької міської ради, народила дитину до спливу 10 місяців з дня його смерті та разом з новонародженою дитиною зареєстрована на території Хмельницької міської ТГ або є внутрішньо переміщеною особою, місце проживання (перебування) якої на день смерті загиблого (померлого) Захисника та на момент звернення задеклароване/ зареєстроване на території Хмельницької міської ТГ (не пізніше ніж 12 календарних місяців після народження дитини).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | <ul style="list-style-type: none"> <li>- заява вдови загиблого Захисника України на ім'я міського голови довільної форми;</li> <li>- копія документа, що посвідчує особу громадянина України (з пред'явленням оригіналу), а також витягу з реєстру територіальної громади, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання;</li> <li>- копія довідки заявника про присвоєння ідентифікаційного номера, завірена належним чином заявником;</li> <li>- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи на території Хмельницької міської ТГ, дійсної на час звернення (у разі, якщо вдова загиблого / померлого Захисника України, є внутрішньо переміщеною особою);</li> <li>- копія посвідчення члена сім'ї загиблого/померлого Захисника України (з пред'явленням оригіналу);</li> <li>- копія свідоцтва про одруження (з пред'явленням оригіналу);</li> <li>- копія свідоцтва про народження дитини (з пред'явленням оригіналу), а також витягу з реєстру територіальної громади, де зазначені відомості про реєстрацію місця проживання дитини;</li> <li>- заява/довідка про реквізити соціального банківського рахунку, відкритого на ім'я заявника;</li> <li>- акт обстеження, що здійснюється працівниками Управління, для підтвердження факту проживання заявника на території Хмельницької міської ТГ (для внутрішньо переміщених осіб).</li> </ul> <p><b>Копії документів для всіх видів допомог та компенсацій, що надаються з пред'явленням оригіналу, звіряє, завіряє (за виключенням завірених заявником) особистим підписом з зазначенням прізвища та ініціалів відповідальний працівник (ЦНАПу, Управління), який приймає документи.</b></p> |
| 4. | Оплата                                                               | Безоплатно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. | Результат надання послуги                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надання грошової допомоги.</li> <li>2. Відмова в наданні допомоги: <ul style="list-style-type: none"> <li>- повторне звернення;</li> <li>- неповний пакет документів;</li> <li>- надання недостовірної інформації;</li> <li>- відсутність бюджетних призначень на відповідний рік;</li> <li>- звернення за одноразовою матеріальною підтримкою надійшло пізніше ніж через 12 календарних місяців після народження дитини.</li> </ul> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. | Строк надання послуги                                                | 1 місяць                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату)                              | Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8. | Акти законодавства щодо надання послуги                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»;</li> <li>2. Рішення 48 сесії міської ради 8 скликання від 06.10.2023р. № №2069 «Про затвердження Порядків використання коштів місцевого бюджету, передбачених на фінансування заходів комплексної Програми підтримки Захисників і Захисниць України та членів їх сімей у Хмельницькій міській ТГ на 2024 -2028рр.»(зі змінами).</li> <li>3. Рішення 45 сесії міської ради 8 скликання від 28.07.2023р. №1925 «Про затвердження комплексної Програми Захисників і Захисниць України та членів їх сімей у Хмельницькій міській ТГ на 2024 - 2028рр.»(зі змінами).</li> <li>4. Фінансування видатків з місцевого бюджету здійснюється відповідно до Постанови КМУ від 09.06.2021р. № 590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану» (зі змінами), Порядку казначейського обслуговування місцевих</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>бюджетів, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 23.08.2012 року №938 (зі змінами), Порядку реєстрації та обліку бюджетних зобов'язань розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів в органах Державної казначейської служби України, затвердженого наказом Мінфіну від 02.03.2012 року № 309 (зі змінами) та Порядку фінансування видатків бюджету Хмельницької міської територіальної громади, затвердженого рішенням виконавчого комітету Хмельницької міської ради від 25.03.2021 №182 (зі змінами).</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Керуючий справами виконкому  
Хмельницької міської ради**

**Сергій МАТАШ**

