Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 27.02.2024	Н-13.1-02 Версія 01	
Тернопільська міська рада		
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Надання щомісячної грошової допомоги військовослужбовцям, які стали особами з інвалідністю I чи II групи внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО, у здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України		
Розробив: Управління соціальної політики		

ПОГОДИВ	**ЗАТВЕРДЖУЮ**
Начальник управління соціальної політики Віталій ХОРКАВИЙ	Міський голова Сергій НАДАЛ

СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
№ документа: Н-13.1-02
Дата реєстрації: 23.02.2024 16:43
Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000003B2A360085C7B400
Дійсний з: 16.03.2023 14:39:01
Дійсний до: 16.03.2025 14:39:01
Підписувач: Хоркавий Віталій Володимирович
Мітка часу: 26.02.2024 14:02:59

СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада
№ документа: Н-13.1-02
Дата реєстрації: 23.02.2024 16:43
Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00
Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04
Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04
Підписувач: Надал Сергій Віталійович
Мітка часу: 26.02.2024 18:44:59

1.	СНАП **(**місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	**Управління соціальної політики Тернопільської міської ради** вул. Миколи Лисенка, 8, м. Тернопіль, 46002, Зал 1,2 *Графік прийому громадян:* Понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15, п'ятниця: з 8.00 год. до 16.00. Телефон: (067)3984537, (067)2035906 Електронна адреса:ternopil@sobes-ter.gov.ua, www.rada.te.ua
2.	*Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання НП, що передбачені законом, та вимоги до них	1.Заява на імя начальника управління. 2.Копія паспорта громадянина України. 3.Копія реєстраційного номера облікової картки платника податків. 4.Копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни. 5.Номер особистого рахунку, відкритого в банківській установі
3.	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником або законним представником

4.	Платність (безоплатність) НП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну НП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно
5.	Строк надання НП	30 календарних днів
6.	Результат надання НП	1. Рішення управління соціальної політики про надання щомісячної грошової допомоги військовослужбовцям, які стали особами з інвалідністю I чи II групи внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО, у здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України, відмову у наданні
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату НП)	Особисто заявником, законним представником або засобами поштового/електронного зв'язку
8.	Перелік підстав для відмови у наданні НП	1.Не повний пакет документів. 2. Заявник не є особою з інваліністю I чи II групи внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО, у здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України. 3. Заявник не зареєстрований та території Тернопільської міської територіальної громади
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання НП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Рішення Тернопільської міської ради від 15.12.2023 № 8/34/27. 2. Рішення виконавчого комітету від 20.07.2022 № 747

*До інформаційної картки додається форма заяви.

Начальнику управління соціальної політики
Віталію ХОРКАВОМУ
від_____
_____

(Прізвище, ім’я, по батькові)

адреса реєстрації:

_____
_____
_____

(контактний номер телефону)

Заява

Прошу надати щомісячну грошову допомогу військовослужбовцям, які стали особами з інвалідністю I чи II групи внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО, у здійснення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України відповідно до програми «Обороноздатність». Виплату прошу здійснювати на рахунок_____, який відкрито у _____банку.

На підставі Закону України " Про захист персональних даних"даю згоду на збір, обробку та використання моїх персональних даних.

Дата Підпис