

Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 02.06. року	A-13.6-45 Версія 04	
Тернопільська міська рада		
ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА Призначення державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю		
Управління соціальної політики		
Оригінал: головний спеціаліст з питань управління якістю копії: згідно з реєстром розсилки (Ф-01/П-СУЯ/01)		

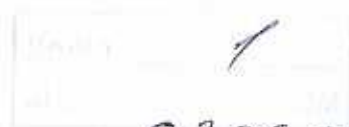
РОЗРОБИВ (відповідальна особа ВО за надання АП)	ПЕРЕВІРИВ	ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник управління соціальної політики Володимир СУЛИМА (підпис) 01.06. 2021	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з СУЯ Іван ХІМЕЙЧУК (підпис) 02.06. 2021	Міський голова Сергій НАДАЛІ (підпис) 02.06. 2021

1.	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики Тернопільської міської ради 46002, м. Тернопіль, вул. Лисенка, 8а, каб.12 <u>Графік прийому громадян:</u> Понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15, п'ятниця: з 8.00 год. до 16.00. Телефон: (067)3984537 (0352) 23-66-03, 23-66-04 Електронна адреса: ternopil@sobes-ter.gov.ua , www.rada.te.ua
2.	*Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява встановленої форми. 2. Декларація про доходи та майновий стан (заповнюється на підставі довідок про доходи кожного члена сім'ї) встановленої форми (у разі потреби). 3. Копія рішення суду про визнання особи недієздатною (для недієздатної особи). 4. Копія рішення про встановлення опіки (для недієздатної особи, якій призначено опікуна): - рішення виконавчого комітету Тернопільської міської ради про встановлення опіки, датованих після жовтня 2006 року (формується спеціалістом управління); - рішення виданого іншими органами про встановлення опіки (пред'являється завником). 5. Копія документа, що підтверджує повноваження представника закладу, який

		виконує функції опікуна над особою (д. недієздатної особи, опікуна якій не призначено). 6. Виписку з акта огляду медико-соціальною експертною комісією особи з інвалідністю. Для призначення соціальної допомоги дітям померлого годувальника крім документів зазначених вище додатково подаються: 1. Копія свідоцтва про народження або паспорта громадянина України особи, якій призначається соціальна допомога, з пред'явленням оригіналу. 2. Копії документів, що засвідчують родинні відносини члена сім'ї з померлим годувальником (у разі потреби). 3. Копія свідоцтва про смерть годувальника або рішення суду про визнання його безвісно відсутнім чи оголошення померлим з пред'явленням оригіналу. 4. Довідка загальноосвітнього навчального закладу системи загальної середньої освіти, професійно-технічного, вищого навчального закладу про те, що дитина навчається за денною формою навчання (у разі потреби). <u>При подачі документів заявник пред'являє:</u> 1. Документ, що посвідчує особу. 2. Трудову книжку (для непрацюючих осіб). 3. Довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті).
3.	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником або через представника, який діє на підставі виданої йому довіреності, посвідченої нотаріально. Засобами поштового зв'язку.
4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно
5.	Строк надання АП	Не пізніше 10 днів після надходження заяви з усіма необхідними документами.
6.	Результат надання АП	Рішення управління соціальної політики і призначення державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, особам з інвалідністю або ріше

		управління соціальної політики про відмову у наданні державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю із зазначенням причин відмови.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто в управлінні соціальної політики або через представника, який діє на підставі виданої йому довіреності, посвідченої нотаріально або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. До заяви протягом трьох місяців не додані всі необхідні документи. 2. Особа не досягла відповідного віку згідно Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю». 3. Заявник вже одержує державну соціальну допомогу відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю», Закону України «Про державну соціальну допомогу сім'ям з дітьми».
9.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» №1727-IV від 18.05.2004. 2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд» №261 від 2.04.2005.

* До інформаційної картки додається форма заяви та декларацію.



ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
21 квітня 2015 року № 441

Заповнюється: заявником/уповноваженим представником

До органу праці та соціального захисту населення

від _____,
 зареєстрованого за адресою: _____,
 проживаю за адресою: _____,
 контактний телефон _____, паспорт: серія _____ № _____,
 виданий _____
 “_____” _____ 20____ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків
 або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера _____,
 дата народження “_____” _____ р.

Звернення: первинне ☐ повторне ☐ номер основної особової справи _____

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг
 Прошу призначити (перерахувати)
 (потрібне підкреслити)

1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиницям матерям	
2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям	
3. Державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам з дитинства I групи	
допомогу інвалідам з дитинства II групи	
допомогу інвалідам з дитинства III групи	
допомогу на дітей-інвалідів віком до 18 років	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за інвалідом з дитинства підгрупи Б I групи	
поодиноким інвалідам з дитинства II і III групи, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною-інвалідом віком від 6 до 18 років	
4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам, а саме:	
допомогу інвалідам I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України "Мати-героїня"	
допомогу інвалідам II групи	
допомогу інвалідам III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу на догляд одиницям малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім інвалідів I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим інвалідам підгрупи Б I групи	
5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	

одноразову компенсацію дітям, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
6. Тимчасову державну допомогу дітям	
7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
8. Допомогу на догляд (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновками лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
9. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги	
10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за інвалідом I групи або особою, яка досягла 80 років	
11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки	
12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
13. Пільгу на придбання твердого палива	
14. Пільгу на придбання скрапленого газу	
15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України "Мати-героїня"	
16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми	
17. Допомогу на поховання	

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

☐ через національного оператора поштового зв'язку № _____;

☐ на рахунок у банку № _____ МФО _____ код _____
банк _____;

☐ на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де інвалід з дитинства або дитина-інвалід перебуває на повному державному утриманні

№ _____ МФО _____ код _____

банк _____;

Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсацій та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.

Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.

(підпис)

(дата)

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити необхідне)

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю дитину	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсії (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П.І.Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

У випадку, якщо прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібне підкреслити)

(підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї)

(дата)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "____" _____ 201 ____ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "____" _____ 201 ____ р. такі документи: _____

Відповідальна особа

(підписи та підпис відповідальної особи)

Ознайомився

(підпис заявника/уповноваженого представника власника, співвласника (наймача) житла)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "____" _____ 201 ____ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "____" _____ 201 ____ р. такі документи: _____

Відповідальна особа

(підписи та підпис відповідальної особи)

Ознайомився

(підпис заявника/уповноваженого представника власника, співвласника (наймача) житла)

ОПИС СПРАВИ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

№ з/п	Назва документу	Дата подання (донесення) документу	К-сть
1	Довідка видана лікувально-профілактичним закладом		
2	Довідка з основного місця служби, навчання про те, що жінка служить, навчається		
3	Довідка з центру зайнятості про те, що жінка зареєстрована в центрі зайнятості як безробітна		
4	Довідка з фонду соціального страхування з тимчасової втрати праездатності про те, що жінка - суб'єкт підприємницької діяльності не сплачує страхові внески		
5	Копія свідоцтва про народження дитини		
6	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про народження для виплати допомоги		
7	Довідка про склад сім'ї		
8	Копія або витяг з наказу (розпорядження) роботодавця про надання відпустки		
9	Копія грудової книжки матері (батька, усиновлювача, опікуна, дідуся, бабусі або іншого родича), яка (який) здійснює догляд за дитиною		
10	Копія паспорту з відміткою центру зайнятості про непереребування на обліку		
11	Декларація про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги		
12	Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про реєстрацію народження дитини із зазначенням відомостей про батька дитини для призначення допомоги		
13	Копія свідоцтва про розірвання шлюбу		
14	Довідка про те, що вони не одержують на дітей зазначені пенсії		
15	Довідка про наявність та розмір земельної частки (паю)		
16	Довідка про неотримання допомоги в органах праці та соціального захисту населення за місцем реєстрації		
17	Довідки про доходи		
18	Висновок лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу		
19	Довідка про присвоєння ідентифікаційного номера		
20	Довідка державної виконавчої служби, що підтверджує факт несплати аліментів одним з батьків протягом шести місяців, що передують місяцю звернення		
21	Рішення суду (виконавчий лист) про стягнення з одного з батьків аліментів на дитину		
22	Копія трудового договору між працівником і фізичною особою		
23	Копія договору про навчання		
24	Квитанція про сплату за комунальні послуги		
25			
26			

Підпис особи, яка прийняла документи

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства праці та
соціальної політики України
22.07.2003 №204 (із змінами)

Заповнюється заявником /уповноваженим представником сім'ї/ власником, співвласником (наймачем) житла

До органу праці та соціального захисту населення _____

ДЕКЛАРАЦІЯ

про доходи та майновий стан осіб, які звернулися за призначенням усіх видів соціальної допомоги

РОЗДІЛ I. Загальні відомості

1. _____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника /уповноваженого представника сім'ї/ власника, співвласника (наймача) житла)

2. Місце проживання: _____
(поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

3. Члени сім'ї або зареєстровані у житловому приміщенні / будинку особи, члени сім'ї, що проживають окремо (дружина, чоловік, неповнолітні діти)

Прізвище, ім'я, по батькові	Ступінь родинного зв'язку	Ідентифікаційний номер	Примітки
1	2	3	4
/			

РОЗДІЛ II. Доходи членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіки, неповнолітніх дітей) за період з _____ 20__ р. по _____ 20__ р.
(відповідно до Методики обчислення сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги, затвердженої наказом Міністрації Мінекономіки, Мінфіну, Держкомстату, Держкомсім'ямолоді та зареєстрованої у Мін'юсті 07.02.2002 за №112/6400, із змінами)

Прізвище, ініціали	Відомості про доходи		
	Вид доходу	Розмір доходу	Джерело доходу
1	2	3	4

РОЗДІЛ VI. Відомості про наявність додаткових джерел для існування

 за період з 20 р. до 20 р.

Вид джерела для існування	Характеристика засобів для отримання	Інформація про використання наявних засобів
1	2	3
здача у найм або оренду житлового приміщення (будинку) або його частин		
один чи кілька членів сім'ї працюють без оформлення трудових відносин у встановленому порядку		
можливість отримання доходу від утримання худоби, птиці, інших тварин		
дохід від народних промислів		
використання наявної сільськогосподарської техніки, вантажної машини, мікроавтобуса		
заощадження (що мають документальне підтвердження)		
грошові перекази		
інші види додаткових джерел для існування		

РОЗДІЛ VII. Відомості про витрати, здійснені протягом 12 місяців перед зверненням

Прізвище, ініціали особи	Вид майна або послуг	Вартість	Дата здійснення покупки або оплати послуг
придбання земельної ділянки			
придбання квартири (будинку)			
придбання автомобіля, транспортного засобу (механізму)			
придбання будівельних матеріалів			
придбання інших товарів довгострокового вжитку			
придбання іншого майна			
Разом			
оплата послуги з будівництва, ремонту квартири (будинку)			
оплата послуги з ремонту автомобіля, транспортного засобу (механізму)			
оплата послуги телефонного (в тому числі мобільного) зв'язку			
оплата послуги з навчання			
оплата інших послуг			
Разом			

Про відмову в призначенні або припинення виплати субсидії для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива, а також державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям в разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан членів сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні / будинку осіб, членів сім'ї, що проживають окремо (дружини, чоловіка, неповнолітніх дітей) мене попереджено.