


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 01.06 року	A-13.6-52 Версія 04	
Тернопільська міська рада		
<b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА</b> <b>Призначення щомісячної адресної грошової допомоги</b> <b>внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на</b> <b>проживання, в тому числі на оплату житлово-</b> <b>комунальних послуг</b>		
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	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ	Міський голова
 Володимир СУЛИМА (підпис)	 Іван ХІМЕЙЧУК (підпис)	 Сергій НАДАЛ (підпис)
01.06.2021	02.06.2021	02.06.2021

1.	<b>СНАП</b> (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	<b>Управління соціальної політики</b> <b>Тернопільської міської ради</b> 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: <a href="mailto:ternopil@sobes-ter.gov.ua">ternopil@sobes-ter.gov.ua</a> , <a href="http://www.rada.te.ua">www.rada.te.ua</a>
2.	*Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява встановленої форми. 2. Копії довідок про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб (з пред'явленням оригіналів). 3. Копія довідки з місця роботи або копія іншого документу, що посвідчує зайнятість (для працездатних осіб). 4. Копія свідоцтва про шлюб (з пред'явленням оригіналу). 5. Копії свідоцтв про народження дітей, засвідчені власним підписом уповноваженого представника сім'ї (з пред'явленням оригіналу). 6. Копія довідки від уповноваженого банку із зазначенням реквізитів поточного рахунка. 7. Письмова згода (у довільній формі) про виплату грошової допомоги уповноваженому представнику сім'ї від інших членів сім'ї та згода на обробку персональних даних. 8. Копія акта обстеження технічного стану

		<p>житлового приміщення складеного комісією, утвореною районною, районною у м. Києві та Севастополі держадміністрацією, військово-цивільною адміністрацією, виконавчим органом сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі утворення) ради, виконавчим органом ради об'єднаної територіальної громади, за формою ( у разі наявності житлового приміщення, яке зруйноване або стало непридатним для проживання внаслідок проведення антитерористичної операції або заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, розташоване в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення).</p> <p>Для військовослужбовців із числа внутрішньо переміщених осіб, які захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та беруть безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції до заяви додаються:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- копія довідки з військової частини про залучення до проведення антитерористичної операції.</li> </ul> <p>Для призначення грошової допомоги на наступний шестимісячний строк уповноважений представник сім'ї подає заяву, в якій повідомляє про відсутність змін, що впливають на призначення грошової допомоги, а також пред'являє довідки про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб усіх членів сім'ї.</p> <p><u>При подачі документів заявник пред'являє:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Паспорт громадянина України або інший документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, а для іноземців та осіб без громадянства - документ, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус.</li> <li>2. Реєстраційний номер облікової картки платника податків.</li> </ol>
3.	Порядок та спосіб подання документів	Особисто заявником або його законним представником
4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для	Безкоштовно

	внесення плати	
5.	Строк надання АП	10 днів
6.	Результат надання АП	Рішення комісії з вирішення питань призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам. Рішення управління соціальної політики про призначення щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг або про вмотивовану відмову у наданні щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. Будь-хто з членів сім'ї (крім сімей, до складу яких входять військовослужбовці з числа внутрішньо переміщених осіб, які захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та беруть безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції) має у власності житлове приміщення/частину житлового приміщення, що розташоване в інших регіонах, ніж тимчасово окупована територія України, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення, крім житлових приміщень, які непридатні для проживання, що підтверджується відповідним актом технічного стану. 2. Відсутність населеного пункту, з якого перемістилася внутрішньо переміщена особа в «Переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення», затвердженого розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. № 1085 із змінами. 3. Будь-хто з членів сім'ї має на депозитному банківському рахунку (рахунках) кошти у сумі, що перевищує 25 - кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб. 4. Відсутність за фактичним місцем проживання/перебування, зазначеним у заяві, що

		<p>підтверджується актом обстеження матеріально-побутових умов сім'ї.</p> <p>5. Грошова допомога не призначається на члена сім'ї:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- який перебуває на повному державному утриманні в будинку дитини, дитячому будинку, дитячому будинку-інтернаті, психоневрологічному інтернаті, будинку-інтернаті для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, спеціальному будинку-інтернаті системи соціального захисту населення;</li> <li>- який перебуває на повному державному утриманні в школі-інтернаті, закладі спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) профілю;</li> <li>- який відбуває покарання в місцях позбавлення волі.</li> </ul>
9.	<p>Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надавання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)</p>	<p>1. Закон України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 № 1706-VII.</p> <p>2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про надання щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг» від 01.10.2014 № 505.</p> <p>3. Порядок призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам», затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 08.06.2016 № 365.</p> <p>3. Перелік населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та перелік населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення», затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085.</p>

\* До інформаційної картки додається форма заяви.



## ЗАЯВА

для призначення щомісячної адресної допомоги особам, які переміщуються з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції, для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг (на наступний шестимісячний строк)

До органу соціального захисту населення \_\_\_\_\_  
 Громадянина(ки) \_\_\_\_\_  
 Контактний телефон \_\_\_\_\_, електр. адреса (при наявності) \_\_\_\_\_  
 Реквізити рахунку в уповноваженому банку \_\_\_\_\_

### Прошу призначити грошову допомогу для покриття витрат на проживання та оплати житлово-комунальних послуг:

№ з/п	ПІБ	Дата народження	Серія і номер паспорта, ким і коли виданий	Ідентифікаційний номер	Зареєстроване місце проживання	Фактичне місце проживання (перебування)	Місце роботи та час, з якого особа працює

Інформація щодо наявності (необхідне підкреслити)

у будь-якого з членів сім'ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окупована територія України, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення <i>(зазначається місце знаходження житла)</i>	Так/Ні
наявність житла, яке зруйновано або стало непридатним для проживання внаслідок проведення антитерористичної операції <i>(додається копія відповідного акта технічного стану)</i>	Так/Ні
у будь-кого з членів сім'ї на депозитному банківському рахунку коштів у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб	Так/Ні

Про зміну місця проживання зобов'язуюсь повідомити у триденний термін.

Я поінформований, що інформація у цій заяві, а також документи, додані до неї, можуть бути перевірені органом соціального захисту населення для забезпечення цільового використання бюджетних коштів.