

Згідно з вимогами ISO 9001  
Введено в дію з 02.06, 2021 року

A-13.6-63  
Версія 02



Тернопільська міська рада

## ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА

Призначення одноразової грошової/матеріальної допомоги  
особам з інвалідністю та дітям 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) 02.06. 2021	Заступник міського голови-керуючий справами, уповноважений з питань СУЯ  Іван ХІМЕЙЧУК (підпис) 02.06. 2021	Міський голова  Сергій НАДАЛ (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: <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	Громадянин, особа якого засвідчується паспортом або іншим документом подає: 1. Заяву встановленої форми. 2. Копію паспорта. 3. Копію реєстраційного номеру облікової картки платника податку (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номеру облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають про це відмітку в паспорті). 3. Копію пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги (для непрацюючої малозабезпеченої особи). 4. Копію висновку медико-соціальної експертної комісії (для осіб з інвалідністю), лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю) про встановлення

		інвалідності.
3.	Порядок та спосіб подання документів	Непрацюючі малозабезпечені особи - особисто. Особи з інвалідністю – особисто, або опікуном ( законний представник). Діти з інвалідністю – одним з батьків, опікуном, піклувальником (законним представником).
4.	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безкоштовно
5.	Строк надання АП	30 днів
6.	Результат надання АП	Витяг з протоколу засідання комісії про призначення (відмову) одноразової матеріальної допомоги непрацюючим малозабезпеченим особам, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю.
7.	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто або засобами поштового зв'язку.
8.	Перелік підстав для відмови у наданні АП	1. Розмір пенсії та/або допомоги перевищує два прожиткових мінімуми для осіб, які втратили працездатність.
9.	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.04.2017 № 256 «Деякі питання використання коштів державного бюджету для використання заходів із соціального захисту дітей, сімей, жінок та інших найбільш вразливих категорій населення» 2. Закон України «Про звернення громадян» №393/96-ВР від 2.10.1996 р.

\*До інформаційної картки додається форма заяви та декларації про доходи і витрати

Згідно з офіційним сайтом

02.06.2021  
Грица

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
31 серпня 2017 року № 1381

До органу соціального захисту населення, Мінсоцполітики (необхідне підкреслити або зазначити) \_\_\_\_\_  
від непрацюючої малозабезпеченої особи, особи з інвалідністю, законного представника особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (необхідне підкреслити або зазначити) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(вказати повністю прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_ ,  
(для осіб з інвалідністю вказати причину та групу інвалідності)

місце проживання (zareestrovaniy (zareestrovana) за адресою)

\_\_\_\_\_ ,  
(вказати район, населений пункт, вулицю, номер будинку, номер квартири)

паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , виданий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Р.,  
реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті) \_\_\_\_\_ ,

контактний телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про надання одноразової матеріальної допомоги**

Прошу надати мені, на підопічного, на дитину з інвалідністю (необхідне підкреслити або зазначити) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(якщо звертається законний представник, то вказати повністю П.І.Б., причину та групу інвалідності, дані паспорта (свідоцтва про народження), місце проживання (реєстрації) підопічного, дитини з інвалідністю)

одноразову матеріальну допомогу у зв'язку з \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(вказати, з якої причини заявник звертається за допомогою та на що її буде використано)

Прошу в разі призначення допомоги кошти перерахувати шляхом поштового переказу № \_\_\_\_\_ або на особовий банківський рахунок непрацюючої малозабезпеченої особи, особи з інвалідністю, законного представника дитини з інвалідністю № \_\_\_\_\_ ,  
МФО \_\_\_\_\_ , код \_\_\_\_\_ , банк \_\_\_\_\_ .

Даю згоду на використання моїх персональних даних, що будуть внесені до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою визначення права на призначення мені одноразової матеріальної допомоги, а також для ведення реєстру

виплат (перерахування) одноразової матеріальної допомоги та підготовки звіту про використання бюджетних коштів.

До заяви додаю:

1) для непрацюючих малозабезпечених осіб:  
ксерокопію паспорта;  
ксерокопію пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги;

ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

2) для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, одного з батьків, опікуна, піклувальника, законного представника:

ксерокопію паспорта та/або свідоцтва про народження дитини з інвалідністю (у разі потреби – ксерокопію паспорта законного представника та документа, що підтверджує його повноваження);

ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

ксерокопію висновку медико-соціальної експертної комісії, лікувально-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю) про встановлення інвалідності.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника або законного представника)

Заяву про надання одноразової матеріальної допомоги та документи до неї отримано від \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_  
(посада уповноваженої особи)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові)