



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
РОЗПОРЯДЖЕННЯ

09 квітня 2019 р.

№ 329/0/5-19

Зареєстровано Головним
територіальним управлінням
юстиції у Львівській області

“ 10 ” квітня 2019 р. за № 45/2019

Уповноважена особа органу державної
реєстрації

(підпис)

*Про затвердження Порядку
надання і виплати
одноразової адресної грошової
допомоги бійцям-
добровольцям АТО з нагоди
Дня українського добровольця*

Відповідно до статей 6, 23 та 39 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», рішення Львівської обласної ради від 05 грудня 2017 року № 552 «Про затвердження Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО (ООС) та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки» (зі змінами), з метою реалізації державної політики щодо соціального захисту бійців-добровольців АТО:

1. Затвердити Порядок надання і виплати одноразової адресної грошової допомоги бійцям-добровольцям АТО з нагоди Дня українського добровольця, що додається.

2. Департаменту фінансів Львівської обласної державної адміністрації профінансувати видатки на виплату одноразової адресної грошової допомоги бійцям-добровольцям АТО з нагоди Дня українського добровольця.

3. Департаменту соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації:

3.1. Подати це розпорядження на державну реєстрацію до Головного територіального управління юстиції у Львівській області та забезпечити його офіційне опублікування.

3.2. Забезпечити цільове використання коштів.

4. Розпорядження набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

5. Контроль за виконанням розпорядження покласти на заступника голови Львівської обласної державної адміністрації відповідно до розподілу функціональних обов'язків.

Голова

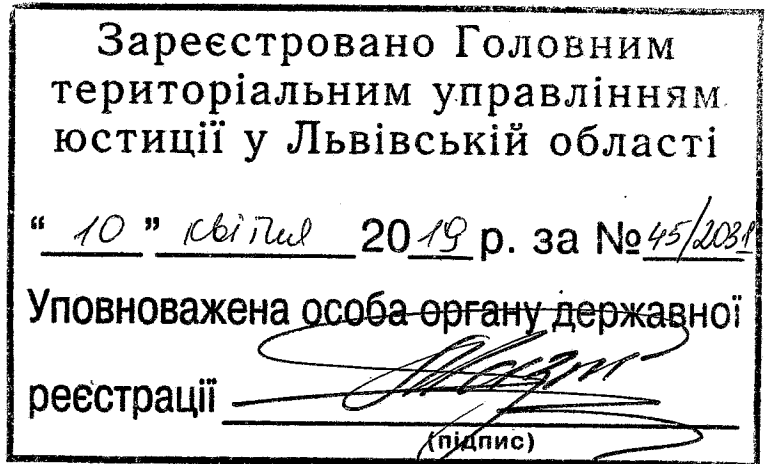
О.М. Синютка

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови Львівської
обласної державної адміністрації

від 09 квітня 2019 року

№ 329/0/5-19



ПОРЯДОК

**надання і виплати одноразової адресної грошової допомоги бійцям-
добровольцям АТО з нагоди Дня українського добровольця**

1. Цей Порядок визначає механізм призначення і виплати одноразової адресної грошової допомоги бійцям-добровольцям АТО з нагоди Дня українського добровольця (далі – допомога) за рахунок коштів, передбачених в обласному бюджеті, в рамках реалізації Комплексної програми соціальної підтримки у Львівській області учасників АТО (ООС) та їхніх родин, бійців-добровольців АТО, а також родин Героїв Небесної Сотні на 2018 – 2020 роки, затвердженої рішенням Львівської обласної ради від 05.12.2017 №552 (зі змінами).

Законодавчою та нормативною основою цього Порядку є Бюджетний кодекс України, Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», Постанова Верховної Ради України від 17.01.2017 № 1822-VIII «Про встановлення Дня українського добровольця», рішення Львівської обласної

ради про затвердження показників обласного бюджету на відповідний рік та рішення Львівської обласної ради від 13.09.2016 № 203 «Про визнання бійців-добровольців, які брали участь у захисті територіальної цілісності та державного суверенітету на сході України», інші законодавчі та нормативні акти, що регулюють відносини у відповідній сфері.

2. Право на одержання допомоги відповідно до цього Порядку мають бійці-добровольці АТО, які проживають на території Львівській області та визнані рішенням комісії з визнання бійців-добровольців АТО (далі – одержувач).

3. Допомога надається у розмірі, затвердженому паспортом бюджетної програми на відповідний рік (без оподаткування) на одну особу.

4. Для одержання допомоги одержувач подає до органу соціального захисту населення за місцем реєстрації (фактичного проживання) такі документи:

заяву встановленої форми (додаток до Порядку);

копії сторінок паспорта, на яких зазначено прізвище, ім'я, по батькові та місце реєстрації (ID – картка, витяг);

копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків);

реквізити особового банківського рахунку;

документ компетентного органу про підтвердження фактичного місця проживання особи (у разі подачі заявником документів за місцем фактичного проживання);

копію посвідчення бійця-добровольця АТО, виданого Львівською обласною радою.

5. Про зміну обставин, що впливають на надання соціальної виплати (зміна місця проживання, банківських реквізитів тощо), одержувач зобов'язаний письмово повідомити орган соціального захисту населення в п'ятиденний термін з дня зміни відповідних обставин.

6. Орган соціального захисту населення протягом п'яти робочих днів з дня подання повного пакету документів, зазначених у пункті 4 цього Порядку, приймає рішення про надання допомоги, формує і затверджує відомості для виплати допомоги та передає їх до комунального закладу Львівської обласної ради «Центр моніторингу соціальних програм та контролю за призначенням і виплатою допомог» для проведення виплати.

При поданні пакету документів одержувачем за місцем фактичного проживання орган соціального захисту населення подає запит до органу соціального захисту населення за місцем реєстрації щодо факту неотримання цієї одноразової грошової виплати.

7. Допомога виплачується шляхом перерахування коштів на особові рахунки одержувачів, відкриті в установах уповноважених банків, реквізити яких були надані при поданні пакету документів, передбачених у пункті 4 цього Порядку.

8. Підставою для відмови у наданні допомоги є:

- відсутність повного пакету документів, визначених пунктом 4 цього Порядку, протягом місяця з дня подання заяви;
- виявлення недостовірних даних;
- письмова відмова в одержанні призначеної/нарахованої допомоги;
- виїзд одержувача на постійне проживання за межі Львівської області;
- смерть одержувача.

9. У разі наявності підстав для відмови у наданні допомоги орган соціального захисту населення протягом п'яти робочих днів з дня подання пакету документів, визначених пунктом 4 цього Порядку, приймає рішення про відмову у наданні/виплаті допомоги, про що інформує одержувача письмово із зазначенням підстав для відмови протягом десяти робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

Одержувач може оскаржити рішення про відмову в порядку, визначеному законодавством.

10. Фінансування видатків на виплату допомоги здійснюється за рахунок коштів, передбачених департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації за КПКВК 0813242 «Інші заходи у сфері соціального захисту населення і соціального забезпечення».

11. З обласного бюджету кошти виділяються департаментом фінансів облдержадміністрації в межах зареєстрованих розпорядником коштів бюджетних зобов'язань в органах Державної казначейської служби відповідно до замовлення департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації. Одержані кошти департамент соціального захисту населення облдержадміністрації скерує комунальному закладу Львівської обласної ради «Центр моніторингу соціальних програм та контролю за призначенням і виплатою допомог».

12. Спірні питання щодо надання або відмови у наданні допомоги вирішуються на засіданні постійної комісії з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту Львівської обласної ради за участі представників Львівської обласної державної адміністрації.

Додаток
до Порядку надання і виплати
одноразової адресної грошової
допомоги бійцям-добровольцям
АТО з нагоди Дня українського
добровольця (пункт 4)

(повне найменування органу соціального захисту
населення)

(прізвище, ім'я, по батькові особи)

Місце реєстрації / фактичного проживання

контактний телефон _____

ЗАЯВА

Прошу надати і виплатити мені одноразову адресну грошову допомогу з нагоди Дня українського добровольця.

До заяви долучаю:

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про соціальний статус, які вплинули або могли вплинути на встановлення права на одноразову допомогу, будуть перевірені згідно із законодавством України.

Я попереджений(а), що:

підставами для відмови мені у наданні одноразової адресної грошової допомоги є подання мною документів, які містять свідомо неправдиві дані.

Я даю згоду на обробку персональних даних, що необхідні для призначення допомоги.

“ _____ ” 20 ____ року

(підпис заявника)

Директор департаменту
соціального захисту населення
облдержадміністрації



Н.О. Кузяк

Я усвідомлюю

вплинути на

виконавчих

підставою

внесення

документів

Я даю згоду на об