



№ 475
03.03.2025

СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації

« 23 » вересня 2025 року

№ 405 ВА

Про затвердження Положення про порядок надання у 2025 році одноразової грошової допомоги членам сімей загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України

На виконання Законів України «Про правовий режим воєнного стану», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про правовий статус осіб, зниклих безвісти за особливих обставин», Указу Президента України від 24.03.2023 № 181/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Луганській області», заходів Комплексної програми підтримки Северодонецькою міською територіальною громадою Захисників та Захисниць України та членів їх сімей на 2025 рік в новій редакції, затвердженої розпорядженням начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 24.07.2025 № 277ВА,
зобов'язую:

1. Затвердити Положення про порядок надання у 2025 році одноразової грошової допомоги членам сімей загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України (додається).

2. Дане розпорядження підлягає оприлюдненню.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області Тетяну СТЕХІНУ.

Начальник Сіверськодонецької
міської військової адміністрації

Євгенія БОЙКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження
начальника Сіверськодонецької міської
військової адміністрації
від «23» квітня 2025 року № 405/ВА

Положення
про порядок надання у 2025 році одноразової грошової допомоги членам
сімей загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та
територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і
захисниць України

1. Загальні положення

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Сіверодонецької міської територіальної громади для надання одноразової грошової допомоги з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України членам сімей загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, місце проживання яких зареєстровано на території Сіверодонецької міської територіальної громади, а також які перебувають на обліку внутрішньо переміщених осіб в Управлінні соціального захисту населення Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (надалі – УСЗН Сіверськодонецької міської ВА), та які перемістилися з непідконтрольної державній владі території.

1.2. Одноразова грошова допомога (далі – допомога) надається членам сімей осіб, які під час участі в АТО/ООС, проходження військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні загинули (померли внаслідок отриманих травм, поранень) та місце проживання яких на день загибелі (смерті) було зареєстровано на території Сіверодонецької міської територіальної громади, а також які на день загибелі (смерті) перебували на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

Допомога також надається членам сімей осіб, які під час проходження військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні зникли безвісти за особливих обставин (надалі – зникла безвісти особа), за умови, що місце проживання членів сім'ї зниклої безвісти особи зареєстровано на території Сіверодонецької міської територіальної громади, або вони перебувають на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА, та місце реєстрації зниклої безвісти особи на момент зникнення безвісти було зареєстровано на території Сіверодонецької міської територіальної громади, або якщо на день зникнення безвісти особа перебувала на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

1.3. Головним розпорядником коштів бюджету Сєвєродонєцької міської територіальної громади для надання допомоги особам, на яких поширюється дія даного Положення, є УСЗН Сіверськодонєцької міської ВА.

2. Мета Порядку

2.1. Метою порядку є надання у 2025 році допомоги членам сімей загиблих/померлих/зниклих без вісті осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України.

3. Надання у 2025 році одноразової грошової допомоги членам сімей загиблих/померлих/зниклих без вісті осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України

3.1. Допомога виплачується одному з членів сім'ї осіб, які під час участі в АТО/ООС, проходження військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні загинули внаслідок участі у бойових діях, або померли через поранення, контузію, каліцтво, отримані під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, або зникли безвісти за особливих обставин (надалі – уповноваженому представнику/представниці сім'ї).

3.2. Допомога надається уповноваженому представнику/представниці сім'ї загиблої/померлої/зниклої безвісти особи одноразово у розмірі 10 000 (десять тисяч) грн.

3.3. До членів сім'ї загиблої/померлої/зниклої безвісти особи належать дружина (чоловік), діти та батьки.

3.4. Для отримання допомоги уповноважений представник/представниця сім'ї загиблої/померлої/зниклої безвісти особи звертається із заявою встановленої форми або її сканованою копією на ім'я начальника Сіверськодонєцької міської ВА.

До заяви додаються:

- скановані копії паспорту заявника/заявниці (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання), або копія ІД-карти та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру, завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника/заявниці, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія довідки внутрішньо переміщеної особи заявника/заявниці, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- скановані копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження тощо) між заявником/заявницею та загиблою/померлою/зниклою безвісти особою, завірені

належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- скановані копії документів про встановлення статусу особи, на яку поширюється чинність пункту 1 статті 10 та пунктів 1-6 статті 10¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»); посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України, посвідчення члена сім'ї зниклої безвісти особи тощо;

- сканована копія довідки про відкриття банківського рахунку, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія доручення на представлення інтересів заявника/заявниці (за потребою), завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»).

3.5. У разі, якщо за призначенням допомоги звертається неповнолітня дитина, заява від її імені надається законним представником/представницею дитини.

До заяви додаються:

- сканована копія свідоцтва про народження дитини, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія ІД-карти дитини та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру (за наявності), завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»).

Кошти зараховуються на рахунок законного представника/представниці дитини.

3.6. Документи для призначення допомоги надаються заявником/заявницею особисто або в електронному вигляді надсилаються на електронну адресу Сіверськодонецького ЦНАП snarkor@sed-rada.gov.ua

Прийняті заяви реєструються в програмі «ЦНАП-SQS.Послуги» та передаються для опрацювання УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

3.7. Після перевірки пакету документів на відповідність вимогам даного Положення, УСЗН Сіверськодонецької міської ВА приймає рішення про призначення (або відмову у призначенні) допомоги, яке затверджується підписом начальника управління.

В разі прийняття рішення про відмову у призначенні допомоги, УСЗН Сіверськодонецької міської ВА протягом 10 календарних днів повідомляє про це заявника/заявницю із зазначенням підстав відмови.

3.8. Заявник/заявниця несе відповідальність за достовірність наданих документів.

3.9. Заяви на виплату допомоги приймаються в межах дії Положення у 2025 році.

3.10. У всіх випадках, не передбачених даним Положенням, питання надання допомоги членам сімей загиблих/померлих/зниклих без вісті осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України, вирішується Комісією з

питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей.

3.11. Виплата допомоги проводиться шляхом перерахування УСЗН Сіверськодонецької міської ВА коштів на особовий рахунок заявника/заявниці, відкритий в банківській установі.

Заступник начальника УСЗН



Марина ТЕРЕЩЕНКО

Додаток

Положення про порядок надання у 2025 році одноразової грошової допомоги членам сімей загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України (п.3.4)

**Начальнику Сіверськодонецької
міської військової адміністрації**

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса зареєстрованого місця проживання заявника)

(адреса фактичного місця проживання заявника)

(№ телефону та адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову допомогу з нагоди відзначення Дня захисників і захисниць України як члену сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/зниклої безвісти за особливих обставин особи

ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Сіверськодонецькій міській військовій адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області, її відділам та структурним підрозділам, на збір, обробку та зберігання моїх особистих даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-пошукової системи обліку звернень громадян з метою її обробки згідно із Законом України «Про звернення громадян».

(дата)

(підпис)

Заступник начальника УСЗН



Марина ТЕРЕЩЕНКО