



**СЄВЕРОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА  
АДМІНІСТРАЦІЯ СЄВЕРОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ  
ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

**начальника Сєверодонецької міської військової адміністрації**

« 05 » Березня 2025 року

№ 84 В.А

**Про затвердження Положення про порядок надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Сєверодонецької міської територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) житлових приміщень**

На виконання Закону України «Про правовий режим воєнного стану», Указу Президента України від 24.03.2023 № 181/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Луганській області» та на виконання заходів Програми підтримки працівників закладів охорони здоров'я та освіти Сєверодонецької міської територіальної громади на 2025 рік, затвердженої розпорядженням начальника Сєверодонецької міської військової адміністрації Сєверодонецького району Луганської області від 25.12.2024 №1134ВА «Про затвердження Програми підтримки працівників закладів охорони здоров'я та освіти Сєверодонецької міської територіальної громади на 2025 рік»

**зобов'язую:**

1. Затвердити Положення про порядок надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Сєверодонецької міської територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) житлових приміщень, що додається

2. Дане розпорядження підлягає оприлюдненню.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника начальника Сєверодонецької міської військової адміністрації Тетяну ВЕРХОВСЬКУ.

**Начальник  
Сєверодонецької міської  
військової адміністрації**

**Олексій ХАРЧЕНКО**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника  
Северодонецької міської військової  
адміністрації  
від «05 березня» 2025 № 84 ІВА

**Положення**  
**про порядок надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги**  
**працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської**  
**територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду**  
**(найм) житлових приміщень**

**1. Загальні положення**

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Северодонецької міської територіальної громади для надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської територіальної громади (надалі - заклад охорони здоров'я/освіти) для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) житлових приміщень (надалі – допомога).

1.2. Допомога надається особам, місце проживання яких зареєстровано у місті Северодонецьку та населених пунктах, які входять до складу Северодонецької міської територіальної громади, або на дату звернення за призначенням допомоги перебувають на обліку ВПО в УСЗН Северодонецької міської ВА, та які після 24.02.2024 перемістилися на підконтрольну державній владі територію.

1.3. Головним розпорядником коштів бюджету Северодонецької міської територіальної громади для надання допомоги особам, на яких поширюється дія положення, є Управління соціального захисту населення Северодонецької міської військової адміністрації Северодонецького району Луганської області (надалі - УСЗН Северодонецької міської ВА).

**2. Мета Порядку**

2.1. Метою Порядку є надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) житлових приміщень.

**3. Порядок надання щомісячної матеріальної допомоги працівникам**  
**закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської**  
**територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду**  
**(найм) житлових приміщень**

3.1. Допомога надається працівникам закладів охорони здоров'я та освіти, місце проживання яких станом на 01.01.2022 зареєстровано у м.Северодонецьку

та населених пунктах, які входять до складу Северодонецької міської територіальної громади, або які перебувають на обліку ВПО в УСЗН Северодонецької міської ВА станом на 01.01.2025.

3.2. Допомога виплачується в межах терміну дії Програми підтримки працівників закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської територіальної громади на 2025 рік, починаючи з місяця звернення.

3.3. Допомога надається за умови, що на 1 число місяця, в якому надійшла заява про надання допомоги, особа працює в закладах охорони здоров'я/освіти, та виплачується щомісячно (у поточному місяці за попередній).

3.4. Допомога надається особам, зазначеним у пункті 1.2 даного Положення, в залежності від місця їх фактичного проживання:

- у м. Києві - двох розмірів прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 01.01.2025;

- у обласних центрах - півтора розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 01.01.2025;

- в інших населених пунктах - одного розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 01.01.2025.

Розмір допомоги не може перевищувати розміру орендної плати (найму) житлового приміщення, зазначеного у договорі оренди (найму) житла.

3.5. Виплата допомоги проводиться шляхом перерахування УСЗН Северодонецької міської ВА коштів на особовий рахунок заявника/заявниці через установу банку.

3.6. Допомога не виплачується:

- у разі отримання особою та членами її сім'ї, які проживають разом з нею, допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, субсидії на оренду житла, пільг на оплату житлово-комунальних послуг або компенсації за зруйноване або пошкоджене житло тощо, за рахунок державного бюджету або інших місцевих бюджетів;

- у разі наявності у володінні особи, членів її сім'ї (дружини/чоловіка, неповнолітніх дітей), які проживають разом нею, житлових приміщень/частини житлового приміщення на підконтрольній державній владі території, крім випадків, коли таке житло знищене або пошкоджене до ступеня, непридатного для проживання, внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації.

3.7. Допомога виплачується на підставі заяви особи, яка працює в закладах охорони здоров'я/освіти, наданої на ім'я начальника Северодонецької міської військової адміністрації, за формою згідно з Додатком до даного Положення, в паперовій або електронній формі.

У заяві також надається інформація про осіб, які проживають разом із заявником/заявницею за адресою житлового приміщення, для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) якого надається допомога.

3.8. До заяви додаються:

- копія (сканована копія) паспорту заявника/заявниці (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання), або копія ID-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»);

- копія (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»);

- копія (сканована копія) довідки заявника/заявниці про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- довідка (сканована копія довідки) з місця роботи із обов'язковим зазначенням дати, з якої особа працює, та інформації про те, чи працює особа станом на 1 число місяця, в якому надійшло звернення за призначенням допомоги, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- копія (сканована копія) договору оренди/найму житлового приміщення на ім'я заявника/заявниці, посвідченого нотаріусом, кожна сторінка якої завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»). У договорі має бути зазначена точна адреса житлового приміщення: номер квартири (за наявності), номер будинку, в якому воно розташоване, вулиця і населений пункт, сума оренди.

Договір оренди (найму) житлового приміщення може бути підписаний особисто заявником та орендодавцем, їх законними представниками (для недієздатних осіб або малолітніх дітей), або особою, яка діє на підставі довіреності, оформленої за формою, передбаченою законодавством.

Адреса житлового приміщення, для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) якого надається допомога, повинна відповідати адресі фактичного місця проживання, зазначеного у довідці ВПО заявника/заявниці.

Якщо договір укладено з фізичною особою (в тому числі ФОП), він повинен містити: прізвище, ім'я, по батькові; ідентифікаційний номер платника податків; серія та номер паспорта громадянина України, або іншого документа, що встановлює особу (вид на проживання, посвідчення біженця і т.д.) в разі якщо одна зі сторін іноземець; адреса реєстрації, і / або проживання.

Якщо договір укладено з юридичною особою, в ньому повинна міститися інформація про повну назву організації; код ЄДРПОУ; прізвище, ім'я, по батькові директора/представника компанії та на підставі чого діє (статут/довіреність); юридична адреса;

- довідки (скановані копії) про неотримання за місцем фактичного проживання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, субсидії на оренду житла, пільг на оплату житлово-комунальних послуг або компенсації за зруйноване або пошкоджене житло тощо;

- довідка (сканована копія) довідки про відкриття банківського рахунку в АТ КБ «ПриватБанк» або у АТ «Ощадбанк».

3.9. Скановані копії заяви та документів надсилаються до УСЗН Сєвєродонецької міської ВА на електронну адресу [upszn0919@ukr.net](mailto:upszn0919@ukr.net). В темі відправлення зазначається «Допомога на оплату оренди житла».

3.10. УСЗН Сєвєродонєцької мїської ВА має право перевїряти надану заявником/заявницею інформацію про відсутність у його/її власності, а також у власності членів сім'ї (дружини/чоловіка, неповнолітніх дітей), які проживають разом із заявником/заявницею у житловому приміщенні, для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) якого надається допомога, житлових приміщєнь на підконтрольній державній владі території та інформацію про знищення/пошкодження житлового приміщення.

Для перевїрки можуть використовуватися відомості з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно та Державного реєстру майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації.

3.11. Щомісяця, перед виплатою допомоги, УСЗН Сєвєродонєцької мїської ВА шляхом надсилання запитів до закладів охорони здоров'я/освіти перевїряє інформацію про те, чи працює заявник/заявниця у відповідному закладі охорони здоров'я/освіти.

3.12. У разі виникнення обставин, що унеможливають виплату допомоги: звільнення з місця роботи, зміни місця проживання, набуття права власності заявником/заявницею або членами їх сім'ї (чоловіком/дружиною, неповнолітніми дітьми), які проживають разом з ним/нею у житловому приміщенні, для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) якого надається допомога, на житлові приміщення/частину житлового приміщення, які перебувають на підконтрольній державній владі території, отримання допомоги на проживання внутрішньо переміщєним особам, субсидії на оренду житла, пільг на оплату житлово-комунальних послуг, компенсації за зруйноване або пошкоджене житло тощо, заявник/заявниця у триденний термін повинен/повинна надіслати на електронну адресу УСЗН Сєвєродонєцької мїської ВА [upszn0919@ukr.net](mailto:upszn0919@ukr.net) заяву про припинення виплати допомоги.

Виплата допомоги припиняється з місяця, наступного після місяця, в якому виникли обставини, що унеможливають виплату допомоги.

3.13. У разі зміни місця проживання виплата допомоги поновляється за новою адресою після надання нової заяви та документів.

3.14. Заявник/заявниця несуть відповідальність за достовірність наданих документів та інформації.

3.15. У разі виявлення надання недостовірної інформації виплата допомоги припиняється з місяця такого виявлення. Сума надміру виплаченої допомоги повертається заявником на рахунок УСЗН Сєвєродонєцької мїської ВА.

**Заступник начальника  
Сєвєродонєцької мїської  
військової адміністрації**



**Тетяна ВЕРХОВСЬКА**

Додаток

до Положення про порядок надання у 2025 році щомісячної матеріальної допомоги працівникам закладів охорони здоров'я та освіти Северодонецької міської територіальної громади для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) житлових приміщень (п.3.7)

**Начальнику Северодонецької 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 щомісячну матеріальну допомогу для покриття витрат на оренду (найм) житлового приміщення.

Повідомляю, що станом на \_\_\_\_\_ працюю у \_\_\_\_\_  
(дата звернення)

\_\_\_\_\_ (назва закладу/установи)

на посаді \_\_\_\_\_

Повідомляю, у моєму володінні та у володінні членів моєї сім'ї (дружини/чоловіка, неповнолітніх дітей), які проживають разом зі мною у житловому приміщенні, для покриття витрат/частини витрат на оренду (найм) якого надається допомога, житлові приміщення/частини житлового приміщення на підконтрольній державній владі території відсутні.

У разі виникнення обставин, що унеможливають виплату допомоги, зобов'язуюсь у триденний термін надати заяву про припинення надання допомоги.

**ЗГОДА**

на обробку персональних даних

Я, шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Северодонецькій міській військовій адміністрації Северодонецького 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 Закону України «Про звернення громадян».

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Заступник начальника  
Северодонецької міської  
військової адміністрації**

**Тетяна ВЕРХОВСЬКА**