СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації

«03» березня 2026 року № 109ВА

Про затвердження Положення про порядок надання одноразової грошової допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади у зв'язку з лікуванням

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», заходів Комплексної цільової програми Сіверськодонецької міської територіальної громади «Турбота» на 2026 рік, затвердженої розпорядженням начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 25.12.2025 № 594ВА «Про затвердження Комплексної цільової програми Сіверськодонецької міської територіальної громади «Турбота» на 2026 рік»,

зобов'язую

1. Затвердити Положення про порядок надання одноразової грошової допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади у зв'язку з лікуванням (додається).

2. Розпорядження підлягає оприлюдненню.

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

Начальник Сіверськодонецької міської військової адміністрації Євгенія БОЙКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника Сіверськодонецької міської ВА
від « 03 » березня 2026 р. №109ВА

Положення
про порядок надання одноразової грошової допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади у зв'язку з лікуванням

1. Загальні положення

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади для надання одноразової грошової допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади у зв'язку з лікуванням.

1.2. Одноразова грошова допомога (далі – допомога) надається:

- особам, місце проживання яких зареєстровано на території Сіверськодонецької міської територіальної громади, та які перемістилися на підконтрольну державній владі територію;
- особам, які на день звернення за допомогою 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 на підконтрольну державній владі територію;
- особам, які станом на 24.02.2022 перебували на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА, проживали на території Сіверськодонецької міської територіальної громади до 24.02.2022 не менше 3 років та перемістилися на підконтрольну державній владі територію.

1.3. Допомога є безповоротною адресною соціальною допомогою, що надається за рахунок коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади при наявності фінансових ресурсів, в межах коштів, затверджених на виконання відповідного заходу Комплексної цільової програми Сіверськодонецької міської територіальної громади «Турбота», затвердженої на 2026 рік.

2. Мета Порядку

2.1. Метою Порядку є визначення умов надання у 2026 році допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади для відшкодування витрат, понесених у зв'язку з лікуванням.

3. Умови надання одноразової грошової допомоги

3.1. Допомога надається у вигляді відшкодування витрат, понесених особою протягом 12 місяців перед зверненням за призначенням допомоги внаслідок:

- лікування онкологічного захворювання;
- лікування цукрового діабету;
- лікування ВІЛ/СНІД;
-лікування наслідків перенесеного у 2025/2026 роках інсульту або інфаркту;
- проведення операцій з ампутації/протезування кінцівок;
- проведення операцій по ендопротезуванню кульшового суглобу;
- проведення операцій на серці (із стентування, аортокоронарного шунтування);
- оперативного лікування та подальшої реабілітації, проведених протягом 12 місяців до звернення по допомогу, за умови, що загальна вартість лікування становить не менше 30 000 (тридцяти тисяч) грн, та що таке лікування здійснювалось за медичними показниками і є необхідним для збереження життя або нормальної життєдіяльності заявника;
- лікування дітей віком до 18 років, у тому числі оперативного втручання, здійсненого протягом останніх 12 місяців, якщо вартість лікування одного захворювання складає не менше 10 000 (десяти тисяч) грн;
- лікування, автоімунних захворювань.

Допомога також надається:

- особам з інвалідністю I та II групи;
- особам, які не здатні до самообслуговування (ліжкохворим);
- особам, які досягли 80-річного віку.

3.2. Підставою для надання допомоги є заява громадянина або його законного представника про надання допомоги встановленої форми.

До заяви обов'язково додаються наступні документи:

- копія (сканована копія) паспорту заявника/заявниці, його законного представника/представниці (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання);
- копія (сканована копія) довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника/заявниці, його законного представника/представниці;
- копія (сканована копія) рішення суду про визнання особи недієздатною та призначення опікуна (законного представника/представниці), за потреби;
- довідка медичного закладу, в якому особа перебуває на обліку/здійснювала лікування, або іншого документу, що підтверджує проведення лікування, медичної операції тощо, або її копія;
- копія (сканована копія) довідки МСЕК або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи;

- копії (скановані копії) інших документів, що підтверджують необхідність надання допомоги;

- копії (скановані копії) документів, що підтверджують понесені витрати;

- копія (сканована копія) актуальної на дату звернення довідки внутрішньо переміщеної особи заявника/заявниці, його законного представника/представниці;

- довідка про відкриття банківського рахунку або її копія.

Документи, які надаються в копіях, завіряються належним чином: дата, підпис, прізвище та ініціали заявника/заявниці з відміткою «згідно з оригіналом».

3.3. Для всебічного та об'єктивного розгляду заяви заявнику/заявниці може бути запропоновано надати додаткову інформацію стосовно складу сім'ї та/або осіб, які сумісно з ним/нею проживають, доходів тощо.

3.4. Допомога надається заявнику/заявниці один раз на рік.

3.5. Заява про надання допомоги та документи надаються заявником/заявницею або його законним представником/представницею особисто або надсилаються на електронну адресу Сіверськодонецького ЦНАПу cnapkor@sed-rada.gov.ua.

Заяви про надання допомоги приймаються до 20.12.2026.

Заяви, надані після 20.12.2026, будуть розглядатися у наступному році за умови затвердження відповідної програми, включення до неї заходу та наявності коштів, затверджених на виконання заходу програми.

Рішення про надання/відмову у наданні допомоги прийматиметься на підставі положення, що буде діяти на момент розгляду заяви.

3.6. Прийняті заяви реєструються в програмі «ЦНАП-SQS.Послуги» та надсилаються для опрацювання на електронну адресу Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) м. Сіверськодонецька (надалі – Терцентр) tercentersever@sed-rada.gov.ua.

Територіальний центр соціального обслуговування має право перевіряти надані заявником/заявницею, законним представником/представницею відомості та інформацію, запитувати додаткові документи, відомості, інформацію.

3.7. Заява на отримання допомоги та документи розглядаються комісією з питань призначення грошової допомоги за рахунок коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади (надалі Комісія) протягом 30 днів з дня надходження заяви та необхідних документів до Терцентру.

Рішення щодо надання допомоги/відмови у наданні допомоги приймається Комісією та оформлюється протоколом. На підставі протоколу готується проєкт розпорядження начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області про виплату допомоги.

В разі прийняття рішення про відмову в наданні допомоги заявнику/заявниці направляється повідомлення із зазначенням підстав відмови.

3.8. Заява не виноситься на розгляд комісії, якщо протягом 10 днів з дня надходження заяви до неї не надано всі необхідні або додатково запитувані

документи, про що заявнику/заявниці надсилається повідомлення.

Заявник/заявниця має право повторно звернутися за наданням допомоги, надавши нову заяву та необхідні документи.

3.9. Виплата допомоги проводиться відповідно до розпорядження начальника Сіверськодонецької міської ВА шляхом перерахування Терцентром коштів на особовий рахунок заявника/заявниці, відкритий в банківській установі.

3.10. Допомога надається в розмірі фактично понесених витрат, залежить від складності захворювання, суми понесених витрат, інших обставин, але в будь-якому разі не більше 10 000 (десять тисяч гривень).

3.11. Заяви, подані після 20.12.2025, за якими Комісією не було прийнято рішення, підлягають розгляду не пізніше 01.04.2026.

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

Начальник УСЗН Наталія ВАСИЛЕНКО

Додаток
до Положення про порядок надання одноразової грошової допомоги жителям Сіверськодонецької міської територіальної громади у зв'язку з лікуванням (п.3.2)

В комісію з питань призначення грошової допомоги за рахунок коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади

_____

_____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника/заявниці)

_____
(адреса зареєстрованого місця проживання заявника/заявниці)

_____
(адреса фактичного місця проживання заявника/заявниці)

_____
(соціальний статус)

_____
(адреса електронної пошти, № телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову допомогу у зв'язку з витратами, понесеними на лікування _____

_____

За отриманням допомоги за фактичним місцем проживання/перебування не звертався(лася)/звертався(лася) (зазначити необхідне).

Документи, що додаються:

1._____
2._____
3._____

Підписанням цієї заяви засвідчую обізнаність про відповідальність за надання недостовірних документів, інформації та відомостей.

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 Закону України «Про звернення громадян».

_____ _____
(дата) (підпис)

Начальник УСЗН Наталія ВАСИЛЕНКО