СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації

« 03 » березня 2026 року № 118 ВА

Про затвердження Положення про порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України

На виконання Законів України «Про правовий режим воєнного стану», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Указу Президента України від 24.03.2023 № 181/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Луганській області», заходів Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників і Захисниць України та членів їх сімей на 2026 рік, затвердженою розпорядженням начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 30.12.2025 № 609ВА «Про затвердження Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників і Захисниць України та членів їх сімей на 2026 рік»,

зобов'язую:

1. Затвердити Положення про порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність 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 СТЄХІНУ.

Начальник Сіверськодонецької
міської військової адміністрації Євгенія БОЙКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника Сіверськодонецької міської ВА
від 03березня 2026р. № 118ВА

Положення
про порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України

1. Загальні положення

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади для надання матеріальної допомоги:

-дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з числа учасників АТО/ООС, воєнних дій у період запровадження воєнного стану в Україні;

- дітям осіб, які зникли безвісти за особливих обставин, потрапили в полон у період запровадження воєнного стану в Україні;

- дітям співробітників підприємств, організацій, установ, закладів Сіверськодонецької міської територіальної громади та співробітників міжнародних благодійних, гуманітарних організацій, які загинули (померли) під час виконання посадових/службових обов'язків, зокрема, пов'язаних із наданням гуманітарної допомоги населенню у період запровадження воєнного стану в Україні.

Допомога надається за умови, що:

- місце проживання загиблої/померлої особи на 24.02.2022 було зареєстровано на території Сіверськодонецької міської територіальної громади;

- загибла/померла особа станом на 24.02.2022 перебувала на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА, та проживала на території Сіверськодонецької міської територіальної громади до 24.02.2022 не менше 3 років.

1.2. Допомога є 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 програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників і Захисниць України та членів їх сімей, затвердженої на 2026 рік.

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

2. Мета Порядку

2.1. Метою порядку є визначення умов надання у 2026 році допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, з числа учасників АТО/ООС, воєнних дій у період запровадження воєнного стану в Україні.

3. Умови надання матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України

3.1. Допомога виплачується протягом 2026 року щомісячно з розрахунку 1 000 (одна тисяча) грн на місяць на кожну дитину, починаючи з місяця надання заяви про призначення допомоги.

3.2. Допомога виплачується до досягнення дитиною 18 років.

3.3. Рішення щодо надання/відмови в наданні допомоги приймається комісією з питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей (далі – Комісія).

3.4. Для отримання допомоги із заявою встановленої форми (або її сканованою копією) звертається один з батьків дитини або її законний представник/представниця (опікун, піклувальник). Заява надається на кожну дитину окремо.

3.5. До заяви додаються:

- копії (скановані копії) паспорту заявника/заявниці (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання), або копії (скановані копії) ІД-карти та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру;
- копія (сканована копія) довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника/заявниці;
- копія (сканована копія) актуальної на дату звернення довідки внутрішньо переміщеної особи заявника/заявниці, за наявності;
- копія (сканована копія) свідоцтва про народження дитини, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»), або копії (скановані копії) ІД-карти дитини та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру (за наявності);
- копія (сканована копія) довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків дитини;
- копія (сканована копія) актуальної на дату звернення довідки внутрішньо переміщеної особи дитини, за наявності;
- копія (сканована копія) довідки про встановлення статусу особи, на яку поширюється чинність пунктів 1 статті 10, 1-6 ст.10^1 ЗУ «Про статус ветеранів

війни, гарантії їх соціального захисту» або копія (сканована копія) посвідчення члена сім'ї загиблого;

- інші документи, що підтверджують статус дитини, зазначений у пункті 1.1. даного Положення;

- довідка про відкриття банківського рахунку в АТ КБ «ПриватБанк» або у АТ «Ощадбанк» на одного з батьків дитини або її законного представника/представниці (опікуна, піклувальника) або її копія;

- копія (сканована копія) документа про встановлення опіки, піклування, за необхідності.

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

3.6. Заява про надання допомоги та документи надаються законним представником/представницею дитини особисто до Сіверськодонецького ЦНАПу 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 буде прийматися на підставі положення, затвердженого на момент розгляду заяви.

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

УСЗН Сіверськодонецької міської ВА має право перевіряти надані заявником/заявницею відомості та інформацію, а також запитувати додаткові відомості та документи.

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

3.9. Заява та документи розглядаються Комісією протягом 10 робочих днів з дня надходження заяви та необхідних документів.

Заява не виноситься на розгляд Комісії, якщо протягом 30 днів з дня надходження заяви до неї не надано всі необхідні документи. Про неможливість розгляду заяви заявнику надсилається повідомлення.

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

3.10. Рішення щодо надання допомоги/відмови у наданні допомоги приймається Комісією та оформлюється протоколом, на підставі якого готується проєкт розпорядження начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (надалі – Сіверськодонецька міська ВА) про виплату допомоги.

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

3.11. Виплата допомоги проводиться відповідно до розпорядження начальника Сіверськодонецької міської ВА, за умови наявності коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади на надання допомоги, шляхом перерахування УСЗН Сіверськодонецької міської ВА коштів на особовий рахунок заявника/заявниці або уповноваженого представника/представниці, відкритий в банківській установі.

3.12. Заявник/заявниця зобов'язаний повідомити про обставини, що унеможливлюють подальшу виплату допомоги (зміни в документах дитини, дитина досягла 18 років, повернулася на непідконтрольну державній владі територію тощо).

У разі виявлення УСЗН Сіверськодонецької міською ВА обставин, що унеможливлюють подальшу виплату допомоги, справа передається на розгляд Комісії для прийняття рішення про припинення/продовження виплати допомоги.

Начальник УСЗН Наталія ВАСИЛЕНКО

Додаток
до Положення про порядок надання щомісячної матеріальної допомоги дітям загиблих (померлих) осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (п.3.4)

В комісію з питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей

_____
(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 дитині загиблого (померлого) ветерана війни:

_____
(ПІБ дитини/дітей)

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

До заяви 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