



РІШЕННЯ

м. Львів

Від _____ № _____

Про внесення змін до рішення
виконавчого комітету від
01.06.2018 № 560

Керуючись Законом України “Про місцеве самоврядування в Україні”, з метою фінансової та соціальної підтримки осіб з інвалідністю та членів сімей загиблих (померлих), на яких поширюється дія Законів України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” – мешканців Львівської міської територіальної громади, відповідно до ухвали міської ради від 31.07.2014 № 3700 “Про затвердження Комплексної програми підтримки учасників антитерористичної операції/ООС та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей Героїв Небесної Сотні та деяких інших осіб – мешканців Львівської міської територіальної громади” виконавчий комітет вирішив:

1. Внести зміни до рішення виконавчого комітету від 01.06.2018 № 560 “Про затвердження Положення про надання одноразової матеріальної допомоги учасникам антитерористичної операції/операції об’єднаних сил та членам їх сімей, членам сімей осіб, які загинули (пропали безвісти) або померли внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час участі в антитерористичній операції, постраждалим учасникам Революції Гідності та членам їх сімей, членам сімей Героїв Небесної Сотні, особам з інвалідністю та членам сімей загиблих (померлих), на яких поширюється дія Законів України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” – мешканцям м. Львова, які потребують лікування”:

1.1. Викласти назву рішення у новій редакції:

“Про затвердження Положення про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування”.

1.2. Викласти пункт 1 рішення у новій редакції:

“1. Затвердити:

1.1. Положення про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування (додаток 1).

1.2. Склад комісії для розгляду заяв про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування (додаток 2).”.

1.3. Викласти пункт 2 рішення у новій редакції:

“2. Львівському центру надання послуг учасникам бойових дій проводити виплату одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування, за КПКВКМБ 0813242 “Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення“ в межах Комплексної програми підтримки учасників антитерористичної операції/ООС та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей Героїв Небесної Сотні та деяких інших осіб – мешканців Львівської міської територіальної громади за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Львівської міської територіальної громади на відповідний рік.

Відповідальний: директор Львівського центру надання послуг учасникам бойових дій.“.

1.4. Викласти додатки 1, 2 у новій редакції (додатки 1, 2 до цього рішення).

2. Це рішення набирає чинності з дня набрання чинності ухвали міської ради від 25.03.2021 № 349 “Про внесення змін до ухвали міської ради від 31.07.2014 № 3700 “Про затвердження Комплексної програми підтримки учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей Героїв Небесної Сотні та деяких інших осіб – мешканців м. Львова“.

Львівський міський голова

А. Садовий

Додаток 1
до рішення виконкому
від _____ № _____

“Додаток 1

Затверджено
рішенням виконкому
від 01.06.2018 № 560

ПОЛОЖЕННЯ
про надання одноразової матеріальної допомоги окремим
категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної
громади, які потребують лікування

1. Положення про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування (надалі – Положення), визначає порядок покриття витрат на лікування (у тому числі відшкодування витрат, пов'язаних з проходженням лікування залежностей (алко-, нарко-):

1.1. Учасників антитерористичної операції/ООС.

1.2. Осіб, які у складі добровольчих формувань, які були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо у районах антитерористичної операції/ООС у період її проведення та визнані такими за процедурою, встановленою Львівською обласною радою, або у встановленому законодавством України порядку (надалі – учасники антитерористичної операції/ООС).

1.3. Постраждалих учасників Революції Гідності, а також членів сімей осіб, які загинули або померли внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі у Революції Гідності, та осіб, яким посмертно присвоєно звання Герой України за громадянську мужність, патріотизм, героїчне відстоювання конституційних засад демократії, прав і свобод людини, самовіддане служіння українському народові, виявлені під час Революції Гідності (надалі – члени сімей Героїв Небесної Сотні).

1.4. Осіб з інвалідністю внаслідок війни, на яких поширюється дія Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” або щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі внаслідок Чорнобильської катастрофи на променеву хворобу (категорія 1), на яких поширюється дія Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (надалі – особи з інвалідністю).

1.5. Членів сімей загиблих (пропалих безвісти, померлих), на яких поширюється дія Законів України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та “Про статус і соціальний захист громадян, які

постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“ (надалі – члени сімей загиблих (померлих).

1.6. Членів сімей загиблих (пропалих безвісти, померлих) учасників антитерористичної операції/ООС, у яких відсутні правові підстави для надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“ (надалі – члени сімей загиблих (померлих).

2. Дія Положення поширюється на осіб, зазначених у підпунктах 1.1-1.6 пункту 1 цього Положення, місце проживання яких зареєстровано на території Львівської міської територіальної громади, зокрема: яким надано статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, постраждалого учасника Революції Гідності, члена сім'ї загиблого (померлого) відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“; у яких відсутні правові підстави для надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту“; яких визнано такими за процедурою, встановленою Львівською обласною радою; яким надано статус особи, віднесеної до категорії 1, або члена сім'ї померлого відповідно до Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи“.

3. Дія Положення поширюється на членів сімей: учасників антитерористичної операції/ООС, постраждалих учасників Революції Гідності, які потребують лікування (крім відшкодування витрат, пов'язаних з проходженням лікування залежностей (алко-, нарко-).

3.1. До членів сімей належать: дружина (чоловік), їх діти (рідні, усиновлені, які перебувають під опікою або піклуванням, пасинки, падчерки) віком до 18 років; неодружені повнолітні діти (рідні, усиновлені), визнані особами з інвалідністю з дитинства I та II груп або особами з інвалідністю I групи.

4. Для отримання одноразової матеріальної допомоги учасник антитерористичної операції/ООС, постраждалий учасник Революції Гідності, член сім'ї Героя Небесної Сотні, особа з інвалідністю, член сім'ї загиблого (померлого) або повнолітня особа, яка належить до членів сім'ї, зазначена у підпункті 3.1 пункту 3 цього Положення, подає до Львівського центру надання послуг учасникам бойових дій (надалі – Центр) заяву за встановленою формою (додаток 1 до цього Положення).

4.1. У разі подання заяви законним представником чи уповноваженою особою – документи, які посвідчують особу тих осіб, від імені яких подається заява, а також документ, який надає повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти таких осіб, оформлений відповідно до законодавства України.

5. До заяви додаються такі документи (залежно від категорії одержувача):

5.1. Копія паспорта (заповнені сторінки)/копія паспорта громадянина України з безконтактним електронним носієм з наявним оригіналом довідки про реєстрацію місця проживання (додаток 13 до Правил реєстрації місця проживання та Порядку передачі органами реєстрації інформації до Єдиного державного демографічного реєстру, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 207).

5.2. Копія довідки про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від

прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті).

5.3. Копія посвідчення учасника бойових дій, виданого у встановленому законодавством України порядку (подають особи, зазначені у підпунктах 1.1, 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.3.1. Копія довідки встановленого зразка згідно з додатком 1/додатком 4 до постанови Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413 “Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення” про безпосередню участь в антитерористичній операції/ООС (подають особи, зазначені у підпунктах 1.1, 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.4. Копія посвідчення учасника бойових дій (бійця-добровольця), виданого у встановленому законодавством України порядку або Львівською обласною радою (подають особи, зазначені у підпунктах 1.2, 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.4.1. Копія довідки керівника добровольчого формування про особу-заявника, яка входить до складу добровольчого батальйону, із зазначенням терміну перебування у районах проведення антитерористичної операції, у тому числі при наявності довідки про поранення, контузії чи каліцтва, отримані під час участі в антитерористичній операції/операції об'єднаних сил (подають особи, зазначені у підпунктах 1.2, 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.5. Копія посвідчення (довідки) постраждалого учасника Революції Гідності, виданого у встановленому законодавством України порядку (подають особи, зазначені у підпункті 1.3 пункту 1 цього Положення).

5.6. Копія посвідчення особи з інвалідністю або особи, віднесеної до категорії 1, виданого у встановленому законодавством України порядку (подають особи, зазначені у підпункті 1.4 пункту 1 цього Положення).

5.7. Копія посвідчення (довідки) члена сім'ї загиблого (померлого), виданого у встановленому законодавством України порядку (подають особи, зазначені у підпунктах 1.3, 1.5 пункту 1 цього Положення).

5.8. Копії документів, які посвідчують родинні стосунки між учасником антитерористичної операції/ООС, постраждалим учасником Революції Гідності та членами його сім'ї, які потребують лікування (подаються при настанні обставин, зазначених у пункті 3 та у підпункті 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.9. Копія свідоцтва про смерть учасника антитерористичної операції/ООС (подають особи, зазначені у підпункті 1.6 пункту 1 цього Положення).

5.10. Витяг з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого із зазначеним об'ємом рекомендованого лікування.

5.11. Інформація про рахунок у банківській установі – у разі виплати одноразової матеріальної допомоги через банківську установу.

5.12. Документи про проходження повного курсу лікування залежностей (довідки, акт наданих послуг тощо), видані лікувально-медичним закладом, із зазначенням терміну та вартості лікування (подають особи, зазначені у підпунктах 1.1-1.6 пункту 1 цього Положення).

5.13. Заява-зобов'язання про надання підтверджуючих документів про цільове використання коштів у разі надання такої допомоги на лікування авансом ("наперед") за встановленою формою (додаток 2 до цього Положення).

6. Довідка про склад сім'ї та реєстрацію проживання особи, яка потребує лікування, яка дійсна протягом 30 днів з дня видачі (у разі відсутності цієї інформації у реєстрі Львівської міської територіальної громади).

6.1. Довідку про склад сім'ї та реєстрацію проживання особи, яка потребує лікування, долучає Центр самостійно (за наявності цієї інформації у реєстрі Львівської міської територіальної громади).

7. У разі неподання підтверджуючих документів про використання коштів, на умовах, визначених підпунктом 5.13 пункту 5 цього Положення, особа позбавляється права надання одноразової матеріальної допомоги відповідно до цього Положення.

8. Розгляд заяв про надання одноразової матеріальної допомоги здійснює комісія для розгляду заяв про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування (надалі – Комісія).

9. Кількісний та персональний склад Комісії затверджується рішенням виконавчого комітету. Головою Комісії є заступник міського голови з гуманітарних питань, в.о. директора департаменту гуманітарної політики.

10. Основною організаційною формою роботи Комісії є засідання, які проводяться не менше одного разу на місяць.

10.1. Засідання Комісії є правомочним, якщо на ньому присутні не менше половини її складу.

10.2. Рішення Комісії приймаються через відкрите голосування.

10.3. Рішення вважається прийнятим, якщо за нього проголосувало більше 50 відсотків присутніх на засіданні членів Комісії. У разі рівного розподілу голосів голос голови Комісії є вирішальним.

10.4. Рішення Комісії оформляються протоколом, який підписують голова Комісії, його заступник, секретар і члени Комісії, присутні на засіданні.

11. Рішення про надання/відмову у наданні одноразової допомоги та її розмір визначає Комісія у кожному конкретному випадку з врахуванням рекомендацій, зазначених у витягу з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, та пункту 7 цього Положення (при настанні таких обставин).

12. Рішення Комісії оформляється протоколом.

13. Про прийняте Комісією рішення заявників письмово або смс-повідомленням повідомляє Центр протягом 10 днів з дня прийняття комісією рішення.

14. Підставою для здійснення виплати одноразової матеріальної допомоги є розпорядження Львівського міського голови про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування, яке видається з врахуванням рішення Комісії, прийнятого згідно з цим Положенням.

15. Виплату одноразової матеріальної допомоги здійснює Центр на підставі розпорядження Львівського міського голови за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Львівської міської територіальної громади за КПКВКМБ 0813242 "Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення", та видатків на фінансування Комплексної програми підтримки учасників

антитерористичної операції/ООС та членів їх сімей, постраждалих учасників Революції Гідності та членів їх сімей, членів сімей Героїв Небесної Сотні та деяких інших осіб – мешканців Львівської міської територіальної громади на відповідний період (рік).

16. Матеріальна допомога може надаватися один раз на рік для особи, яка потребує лікування відповідно до цього Положення.

17. Отримання особою одноразової матеріальної допомоги відповідно до цього Положення не є підставою для відмови в отриманні матеріальної допомоги з інших джерел.

18. Допомога, яка належала її одержувачу і залишилася неотриманою у зв'язку з його смертю, виплачується за заявою одного з членів сім'ї (дружина/чоловік, мати/батько, інша особа, яка на момент смерті була зареєстрована з ним), за умови подання ним відповідної заяви впродовж шести місяців з дня смерті.

Керуючий справами
виконкому

Н. Алексєєва

Віза:
Начальник управління
соціального захисту

І. Кобрин

Додаток 1
до Положення про надання одноразової
матеріальної допомоги окремим
категоріям осіб – мешканцям Львівської
міської територіальної громади,
які потребують лікування

ЗАЯВА
про надання одноразової матеріальної допомоги
окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської
територіальної громади, які потребують лікування

Голові комісії для розгляду заяв про надання одноразової матеріальної
допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської
територіальної громади, які потребують лікування, від

_____,
зареєстрований (-а) за адресою: _____

паспорт: серія _____ № _____, виданий _____

_____ р.

Ідентифікаційний № _____
контактний телефон _____

Статус заявника _____

Додаткове обґрунтування заявника (у разі наявності) / відомості про членів сім'ї,
які потребують лікування:

дружина
(чоловік) _____
зареєстрована (-ий) за адресою _____

дитина _____

група інвалідності (для неодружених повнолітніх дітей – осіб з інвалідністю)

зареєстрована (-ий) за адресою: _____

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про соціальний статус тощо, які вплинули або могли вплинути на встановлення права на допомогу та/або визначення її розміру, будуть перевірені згідно з законодавством України.

Я _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Про відмову у призначенні (ненаданні) одноразової матеріальної допомоги (повернення надміру нарахованих / виплачених коштів) у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про мене, зазначених мною у заяві, мене попереджено. У зв'язку з цим мене повідомлено про умови та порядок надання, виплати допомоги, про права осіб, стосовно яких здійснюється обробка персональних даних, мету збору та осіб, яким передаються такі дані.

" ____ " _____ 202_ року _____
(підпис заявника, уповноваженого представника)

Начальник управління
соціального захисту

І. Кобрин

Додаток 2
до Положення про надання одноразової
матеріальної допомоги окремим
категоріям осіб – мешканцям Львівської
міської територіальної громади,
які потребують лікування

ЗАЯВА-ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

Я, _____

зобов'язуюся надати підтверджуючі документи про цільове використання коштів, наданих мені/членам моєї сім'ї на лікування відповідно до Положення про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування (надалі – Положення).

У зв'язку з цим мене повідомлено про те, що у разі неподання підтверджуючих документів про використання коштів на умовах, визначених підпунктом 5.13 пункту 5 цього Положення, я/члени моєї сім'ї позбавляються права надання одноразової матеріальної допомоги відповідно до Положення.

“ ____ “ _____ 202_ року _____
(підпис заявника, уповноваженого представника)“

Начальник управління
соціального захисту

І. Кобрин

Додаток 2
до рішення виконкому
від _____ № _____

“Додаток 2

Затверджено
рішенням виконкому
від 01.06.2018 № 560

СКЛАД

комісії для розгляду заяв про надання одноразової матеріальної допомоги окремим категоріям осіб – мешканцям Львівської міської територіальної громади, які потребують лікування

- Г. Слічна - заступник міського голови з гуманітарних питань, в. о. директора департаменту гуманітарної політики, голова комісії
- І. Кобрин - начальник управління соціального захисту департаменту гуманітарної політики, заступник голови комісії
- С. Ткачук - директор Львівського центру надання послуг учасникам бойових дій, секретар комісії

Члени комісії:

- Л. Кобецька - заступник директора департаменту гуманітарної політики – начальник управління охорони здоров'я
- О. Маруняк - депутат міської ради, член постійної комісії охорони здоров'я та соціального захисту (за згодою).“

Керуючий справами
виконкому

Н. Алєксєєва

Віза:
Начальник управління
соціального захисту

І. Кобрин