

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Рішення виконавчого комітету  
Гребінківської міської ради  
26.01.2024 № 17

## ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ

### Оформлення матеріальної допомоги малозахищеним верстам населення

(назва адміністративної послуги)

Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Виконавчого комітету  
Гребінківської міської ради

### Відділ соціального захисту Гребінківської міської ради

(суб'єкт надання адміністративної послуги)

<b>Інформація про центр надання адміністративної послуги</b>		
1	Місцезнаходження: ЦНАП	37400, Полтавська область, Лубенський район, м. Гребінка, вул. Ярослава Мудрого, 35
2	Інформація щодо режиму роботи ЦНАП	Понеділок, вівторок з 9.00 год - до 16.00 год. Середа, п'ятниця з 8.00 - до 15.00 год. Четвер з 9.00 - до 20.00 год. Субота з 9.00 – до 13.00 год. Неділя – вихідний. Без обідньої перерви.
3	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт: ЦНАП	<b>Тел.:</b> (093)3223727 <b>Веб-сайт:</b> <a href="http://www.hrebinka.org.ua/">http://www.hrebinka.org.ua/</a> <b>Електронна пошта:</b> tsnap_grebenka@ukr.net
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
4	Закони України	Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям», Бюджетний кодекс України.
5	Акти ОМС	Програма соціального захисту окремих незахищених категорій населення Гребінківської міської територіальної громади на 2022-2026 роки
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
6	Підстава для одержання адміністративної послуги	Надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю, ветеранам війни та праці, учасникам ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, пенсіонерам, дітям з інвалідністю, онкологічним та тяжко хворим, внутрішньо переміщеним особам, особам, які опинилися в скрутній ситуації у зв'язку з хворобою
7	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	<b>Лікування</b> - заява; - копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу; - реєстраційний номер облікової картки платника податків з пред'явленням оригіналу; - витяг про зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб; - виписка з історії хвороби; - довідка ЛКК (КНП «Гребінківська міська лікарня») - відомості про особовий рахунок, відкритий в уповноважених банківських установах на ім'я заявника; - акт обстеження матеріально-побутових умов заявника; <b>На поховання</b> - заява; - копія паспорта заявника з пред'явленням оригіналу; - реєстраційний номер облікової картки платника

		<p>податків з пред'явленням оригіналу;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-довідка для отримання допомоги на поховання (оригінал);</li> <li>-свідоцтво про смерть (копія);</li> <li>-довідка з центру зайнятості;</li> <li>-довідка про місце проживання померлого на день смерті;</li> <li>-відомості про особовий рахунок, відкритий в уповноважених банківських установах на ім'я заявника.</li> </ul> <p>У разі, коли до заяви не додані всі необхідні документи, або надані документи оформлені не належним чином, вони повинні бути подані додатково не пізніше ніж у місячний термін із дня подання заяви.</p>
8	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Документи подаються особисто, поштою або через уповноважену особу
9	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
10	Строк надання адміністративної послуги	Після надходження фінансування 30 календарних днів після отримання від суб'єкта
11	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Надано неповний пакет документів Місце реєстрації особи не є Гребінківська міська ТГ
12	Результат надання адміністративної послуги	Отримання грошової допомоги
13	Способи отримання відповіді (результату)	Безпосередньо на прийомі та/або на особовому рахунку, відкритому в уповноваженій банківській установі на ім'я заявника
14	Примітка	Заява додається

Міському голові  
Колісніченку В.І.

\_\_\_\_\_  
(ПІБ)

\_\_\_\_\_  
(адреса місця реєстрації)

\_\_\_\_\_  
(соціальний статус)

\_\_\_\_\_  
(номер телефону)

Заява

Прошу надати матеріальну допомогу на лікування.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

Дата

Підпис

Міському голові  
Колісніченку В.І.

\_\_\_\_\_  
(ПІБ)

\_\_\_\_\_  
(адреса місця реєстрації)

\_\_\_\_\_  
(соціальний статус)

\_\_\_\_\_  
(номер телефону)

Заява

Прошу надати мені матеріальну допомогу на поховання (ПІБ) померлого (і) \_\_\_\_\_, який (яка) був жителем Гребінківської ТГ і на день смерті не працював(ла).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

Дата

Підпис