

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Міський голова  
**І. ДАЗУРЕНКО**  
"09" "02" 2021 року

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

Призначення одноразової винагороди жінкам, яким  
присвоєно почесне звання «Мати-героїня»  
(від надання адміністративної послуги)

Відділ субвенцій та адресних соціальних допомог  
управління соціального захисту населення Люботинської міської ради  
(на виконання суб'єкта надання адміністративної послуги)

Інформація про центр надання адміністративної послуги	
Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення	Центр надання адміністративних послуг Люботинської міської ради
1. Місце знаходження центру надання адміністративної послуги	62433, Харківська обл., м. Люботин, вулиця Слобожанська (Радянська), 20, к.8
2. Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги (прийом громадян)	*понеділок, вівторок, середа, п'ятниця, субота з 8-00 до 15-00, четвер з 8-00 до 20-00, без перерви вихідні : неділя
3. Телефон факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	Телефон 741 32-69 E-mail: <a href="mailto:lubotin@mr.kh.gov.ua">lubotin@mr.kh.gov.ua</a> Веб-сайт: <a href="http://lubotin-rada.gov.ua/">http://lubotin-rada.gov.ua/</a>
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги	
4. Закони України	Закон України «Про почесні звання України»
5. Акти Кабінету Міністрів України	Постанова Кабінету Міністрів України від 28.11.2011 № 268 «Про виплату одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання України «Мати-героїня», та одноразової матеріальної допомоги особам, які постраждали від торгівлі людьми» (зі змінами)
6. Акти центральних органів виконавчої влади	
7. Акти місцевих органів виконавчої влади/ органів місцевого самоврядування	
Умови отримання адміністративної послуги	
8. Підстава для одержання	Присвоєння почесного звання «Мати-героїня»

9.	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заява особи або уповноваженої нею особи про виплату винагороди із зазначенням способу виплати.</li> <li>2. Ксерокопії сторінок паспорта з даними про прізвище, ім'я та по батькові, місце реєстрації. Уповноважена особа подає таке нотаріально засвідчений документ, що підтверджує її право представляти жінку, якій присвоєно почесне звання</li> <li>3. Номер карткового рахунка (у разі наявності)</li> </ol>
10.	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Особисто або уповноваженою особою в ЦНАП
11.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Послуга надається безоплатно
	<i>У разі платності:</i>	
11.1.	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	—
11.2.	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	—
11.3.	Розрахунковий рахунок для внесення плати	—
12.	Строк надання адміністративної послуги	Не пізніше 10 днів з дня прийняття заяви та всіх необхідних документів
13.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подання неповного пакету документів, визначеного Постановою Кабінету Міністрів України від 28.11.2011 р. № 268.</li> <li>2. Реєстрація заявника в іншій адміністративно-територіальній одиниці</li> <li>3. Відсутність почесного звання України «Мати - героїня»</li> </ol>
14.	Результат надання адміністративної послуги	Видача повідомлення про призначення допомоги (або відмову в її призначенні)
15.	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто або уповноваженою особою в ЦНАП
16.	Примітка	*Графік роботи ЦНАП може змінюватись в залежності від політу на адміністративну послугу.

ЗАТВЕРДЖЕНО :  
Міський голова



І. ЛАЗУРЕНКО

2021 року

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**

**Призначення одноразової винагороди жінкам, яким  
присвоєно почесне звання « Мати-героїня»**

(назва адміністративної послуги)

**Відділ субсидій та адресних соціальних допомог  
управління соціального захисту населення Люботинської міської ради**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

№ з/п	Етапи послуги	Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ	Дія (В, У, П, З)	Термін виконання (днів)
1	2	3	4	5
1	Прийом та передача пакету документів, які необхідні для призначення одноразової винагороди до Управління соціального захисту населення Люботинської міської ради (далі - УСЗН)	Адміністратор Центру	В	Протягом 1 дня
2	Прийом та перевірка пакету документів, реєстрація їх у Журналі реєстрації приймання заяв і документів для призначення усіх видів соціальної допомоги, формування особової справи заявника	Спеціаліст з прийому сектору прийому громадян відділу субсидій та адресних соціальних допомог УСЗН	В	Протягом 1 дня
3	Перевірка повноти поданих документів та правильність їх оформлення, передача особової справи у сектор прийняття рішення відділу субсидій та адресних соціальних допомог УСЗН	Головний спеціаліст – завідувач сектору прийому сектору прийому громадян відділу субсидій та адресних соціальних допомог УСЗН	В	Протягом 1 дня
4	Обробка заяви	Головний спеціаліст сектору прийняття рішення відділу субсидій та адресних соціальних допомог	В	Протягом 2 днів
5	Підготовка повідомлення про призначення допомоги	Головний спеціаліст сектору прийняття рішення відділу субсидій та адресних соціальних допомог	В	Протягом 1 дня
6	Перевірка правильності	Завідувач сектору	П	Протягом

	призначення допомоги	прийняття рішення відділу субсидій та адресних соціальних допомог		1 дня
7	Підпис і затвердження керівника	Начальник відділу субсидій та адресних соціальних допомог	З	Протягом 1 дня
8	Передача повідомлення про призначення допомоги до ЦНАПу	Головний спеціаліст – завідувач сектору прийняття рішення відділу субсидій та адресних соціальних допомог	В	Протягом 1 дня
9	Видача повідомлення про призначення або відмову в призначенні одноразової винагороди жінкам, яким присвоєно почесне звання «Мати-героїня»	Працівник ЦНАПу	В	Протягом 1 дня
<b>Загальна кількість днів надання послуги</b>				10
<b>Загальна кількість днів (передбачених законодавством)</b>				10
Механізм оскарження результату надання адміністративної послуги визначено Законом України «Про звернення громадян» або у судовому порядку.				

*Умовні позначки: В – виконує, У – бере участь, П – погоджує, З – затверджує.*

Зановиюється: заявником/уповноваженим представником  
До органу праці та соціального захисту населення

від \_\_\_\_\_,  
зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_,  
проживаю за адресою: \_\_\_\_\_,  
контактний телефон \_\_\_\_\_, паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_,  
"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р., реєстраційний номер об'єктові картки платника податків або  
серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_, дата  
народження „\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.  
звернення: первинне  повторне  номер основної особової справи \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (дата реєстрації заяви)

**ЗАЯВА**  
**про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсації та пільг**  
**Прошу призначити (перерахувати)**  
(потрібне підкреслити)

1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:

- допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами
- допомогу при народженні дитини
- допомогу при устновленні дитини
- допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування
- допомогу на дітей одиноким матерям

2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям

3. Державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, а саме:

- допомогу особам з інвалідністю з дитинства I групи
- допомогу особам з інвалідністю з дитинства II групи
- допомогу особам з інвалідністю з дитинства III групи
- допомогу на дітей з інвалідністю віком до 18 років
- надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи
- надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи
- одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду
- надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років
- надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років

4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а саме:

- допомогу особам з інвалідністю I групи
- допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня”
- допомогу особам з інвалідністю II групи
- допомогу особам з інвалідністю III групи
- допомогу священнослужителям, церковнослужителям
- допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги
- допомогу дитині померлого годувальника
- допомогу на догляд одиницям малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)
- допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи
- допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи

5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

- одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які є тими особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи
- \_\_\_\_\_ внаслідок Чорнобильської катастрофи

щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
<b>6. Тимчасову державну допомогу дітям</b>	
<b>7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам</b>	
<b>8. Допомогу на догляд (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок пенсійного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)</b>	
<b>9. Компенсацію як фізичній особі, яка надає соціальні послуги</b>	
<b>10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю I групи або особою, яка досягла 80 років</b>	
<b>11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки</b>	
<b>12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування</b>	
<b>13. Пільгу на придбання твердого палива</b>	
<b>14. Пільгу на придбання скрапленого газу</b>	
<b>15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня“</b>	
<b>16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми</b>	
<b>17. Допомогу на поховання</b>	
<b>18. Тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату</b>	

До заяви відповідно до законодавства додано \_\_\_\_\_ документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

через національного оператора поштового зв'язку № \_\_\_\_\_;

на рахунок у банку № \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_;

на особовий рахунок булінку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю I літності або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні

№ \_\_\_\_\_ МФО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

*Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).*

*Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.*

*Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсацій та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.*

*Про сім'ю в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.*

До такої інформації, яка повідомляється одиноким матір'ю (підкреслити необхідне)

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю шлюб	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю щодо призначення пенсій в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи
---	------------------------

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсій (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П. І. Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсій (допомог) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи
---	------------------------

У випадку, якщо прийняття рішення щодо мого заяви потребує окремих рішень місцевих органів виконавчої влади місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути моє роз'яснення щодо мого надання моїх місцевими органами виконавчої влади місцевого самоврядування або утвореною ними комісією потрібне підкреслити:

Підпис: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціал відповідальної особи) (підпис, прізвище, ініціал, по батькові представника виконавчої влади місцевого самоврядування)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Для розгляду заяви необхідно додати до "\_\_\_\_\_" 20\_\_ р. такі документи:

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціал відповідальної особи) (підпис, прізвище, ініціал, по батькові представника виконавчої влади місцевого самоврядування)

Форми заяви із змінами внесені згідно з Наказами Міністерства соціальної політики № 322 від 03.03.2018, № 1773 від 26.11.2018!