

ШОСТКИНСЬКА РАЙОННА РАДА

**ВОСЬМЕ СКЛИКАННЯ**

СЬОМА СЕСІЯ

**РІШЕННЯ**

м. Шостка

30 червня 2021 року

**Про внесення змін та доповнень до Районної програми соціального захисту населення на 2017–2021 роки**

Розглянувши пропозиції Шосткинської районної державної адміністрації щодо внесення змін та доповнень до Районної програми соціального захисту населення на 2017**–**2021 роки, керуючись пунктом 16 частини першої статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», районна рада

ВИРІШИЛА:

Унести зміни та доповнення до Районної програми соціального захисту населення на 2017 - 2021 роки, затвердженої рішенням Шосткинської районної ради сьомого скликання від 24 лютого 2017 року, а саме:

1. Викласти у новій редакції:

1) Пункти 9 та 9.1. паспорта Програми:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми,  всього,  у тому числі: | 6668,8 тисяч гривень |
| 9.1. | Кошти обласного бюджету | 1464,9 тисяч гривень |
|  | Кошти місцевого бюджету | 5203,9 тисяч гривень |

2) пункт 6 Програми «Фінансове забезпечення»:

«**6. Фінансове забезпечення**

Фінансове забезпечення Програми здійснюється за рахунок коштів обласного, місцевого бюджетів.

Перелік напрямів діяльності та заходів Програми з орієнтовними обсягами їх фінансування наведений у додатку до Програми

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Обсяг коштів, що пропонується залучити на виконання Програми** | **У тому числі по роках (тисяч гривень)** | | | | | **Усього**  **витрати на виконання Програми,**  **(тисяч гривень)** |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Обсяг ресурсів, усього,  у тому числі: | 811,46 | 952,968 | 1353,80 | 2609,972 | 940,6 | 6668,8 |
| обласний бюджет | 229,20 | 230,70 | 248,20 | 251,20 | 505,6 | 1464,90 |
| місцевий бюджет | 582,26 | 722,268 | 1105,60 | 2358,772 | 435,0 | 5203,9 |

3) У додатку 1 до Програми «Заходи Програми»:

- напрямок 3 «Матеріальне, соціально-побутове забезпечення», доповнивши його пунктом 14 «Надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим»;

- пункт 1 завдання 1 «Організація роботи для здійснення прав громадян на додатковий соціальний захист» напрямку 11 «Соціальний захист окремих категорій населення»;

- розділи «Всього за завданням 1» та «Всього за напрямом 3» у напряму 3 «Матеріальне, соціально-побутове забезпечення», «Всього за завданням 1» та «Всього за напрямом 11» у напряму 11 «Соціальний захист окремих категорій населення» та «Загальна сума фінансування Програми» (додаток 1 до рішення).

2. Програму доповнити:

### - Додатком 2 до Програми «Порядок використання бюджетних коштів для надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим» (додаток 2 до рішення).

**Голова В.Сокол**

Додаток 1

до рішення районної ради

від 30 червня 2021 року

Додаток 1

до Програми

**Заходи Програми**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Заходи | | Термін виконання | Відповідальний виконавець | Джерело фінансування | Обсяги фінансування, тисяч гривень | | | | | | | Очікувані результати виконання заходу |
| Всього | | У тому числі | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| **3. Матеріальне, соціально-побутове забезпечення** | | | | | | | | | | | | | |
| **Завдання 1. Вирішення матеріальних проблем найбільш соціально вразливих категорій** | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим | | 2021 роки | Управління соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації | Місцевий бюджет | 420,0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 420,0 | Покращення соціальної підтримки найбільш соціально вразливих категорій |
| **Всього за завданням 1** | | | | кошти місцевого бюджету | | 3632,04 | | 319,86 | 411,39 | 689,14 | 1791,65 | 420,0 |  |
| **Всього за напрямком 3** | | | | кошти місцевого бюджету | | 3632,04 | | 319,86 | 411,39 | 689,14 | 1791,65 | 420,0 |  |
| **11. Соціальний захист окремих категорій населення** | | | | | | | | | | | | | |
| **Завдання 1. Організація роботи для здійснення прав громадян на додатковий соціальний захист** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | Здійснення видатків на обробку інформації з нарахування житлової субси-дії, допомог, отримання пільг та компенсацій, а саме: придбання канцтоварів, знаків поштової оплати, друкованої продукції та обслуговування, ремонт комп’ютерної та оргтехніки з метою реалізації права громадян на додатковий захист | 2017 – 2021 роки | Управління соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації | Місцевий бюджет | | 284,0 | 30,0 | 52,0 | 87,0 | 100,0 | 15,0 | Реалізація права громадян на додатковий соціальний захист |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| **Всього по завданню 1** | | | | кошти місцевого бюджету | | | 284,0 | 30,0 | 52,0 | 87,0 | 100,0 | 15,0 |  |
| **Всього за напрямком 11** | | | | кошти місцевого бюджету | | | 284,0 | 30,0 | 52,0 | 87,0 | 100,0 | 15,0 |  |
| **Загальна сума фінансування Програми** | | | | | | | 6668,80 | 811,460 | 952,968 | 1353,8 | 2609,972 | 940,6 |  |
| у тому числі | | | | кошти обласного бюджету | | | 1464,90 | 229,20 | 230,70 | 248,20 | 251,20 | 505,6 |  |
| кошти місцевого бюджету | | | 5203,90 | 582,260 | 722,268 | 1105,6 | 2358,772 | 435,0 |  |

Заступник голови районної ради І. Шарамко

### Додаток 2

до рішення районної ради

### від 30 червня 2021 року

Додаток 2

до Програми

### Порядок

### використання бюджетних коштів для надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим

1. Цей Порядок регламентує надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим.

2. Одноразова матеріальна допомога надається громадянам, які проживають та зареєстровані на території Шосткинського району.

3. Одноразова матеріальна допомога надається у розмірі до 10 000 гривень на рік, у межах коштів, що передбачені на ці цілі на відповідний рік.

4. Рішення про надання одноразової матеріальної допомоги приймається комісією з надання одноразової матеріальної допомоги онкохворим, тяжкохворим склад якої затверджується розпорядженням голови Шосткинської районної державної адміністрації (далі – комісія), яка засідає по мірі надходження заяв, але не менше одного разу на місяць.

5. Для отримання права на призначення та виплату одноразової матеріальної допомоги особи надають до управління соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації:

звернення виборця на ім’я депутата Шосткинської районної ради (оригінал) за формою, визначеною у додатку до Порядку;

заяву на голову Шосткинської районної державної адміністрації;

1. копію паспорта громадянина України з відміткою про реєстрацію;

копія довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

документ лікарського закладу про необхідність довготривалого лікування;

реквізити рахунку в уповноваженому банку, на який перераховуватиметься допомога.

При наданні копій документів пред’являються оригінали цих документів.

6. Управління соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації на підставі отриманих документів подає пропозиції на розгляд комісії щодо надання матеріальної допомоги.

7. За рішенням комісії заявнику надається матеріальна допомога в розмірі, визначеному комісією. Виплата матеріальної допомоги проводиться на підставі розпорядження голови Шосткинської районної державної адміністрації управлінням соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації шляхом перерахування коштів підприємству ПАТ «Укрпошта» або на особовий рахунок отримувача допомоги у філію банку, за бажанням заявника.

8. У разі смерті особи, якій призначена одноразова матеріальна допомога, не отримана сума одноразової матеріальної допомоги не виплачується членам сім’ї, які проживали разом із заявником на момент смерті, а також особам, які проводили поховання, і не входить до складу спадщини.

9. Відділ фінансів, економічного та агропромислового розвитку Шосткинської районної державної адміністрації здійснює фінансування видатків на виплату одноразової допомоги, головному розпоряднику коштів районного бюджету - управлінню соціального захисту населення Шосткинської районної державної адміністрації в розмірах, затверджених районним бюджетом.

Заступник голови районної ради І. Шарамко

Додаток

до Порядку

Депутату Шосткинської районної ради

восьмого скликання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ)

### ЗАЯВА

### про надання матеріальної допомоги

### на лікування

Від отримувача допомоги:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище:\* |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Ім’я:\* |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| По батькові:\* |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Дата народження: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Зареєстроване місце проживання: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Контактний телефон: | | | |  | | | | | | | | | | | | |

\*розбірливо, друкованими літерами

Прошу надати мені матеріальну допомогу на лікування моє / моєї дитини (необхідне підкреслити) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ дитини – у випадку надання матеріальної допомоги на лікування дитини)

у сумі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прописом).

До звернення додаю наступні документи:

- довідку з медичного закладу про необхідність лікування;

- інші документи, необхідні для формування та розгляду звернення (за потреби):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

За достовірність даних моєї заяви відповідаю особисто та даю згоду на обробку наданих мною персональних даних (у тому числі тих, що стосуються здоров’я), у тому числі згоду на поширення (передачу компетентному органу) їх у разі необхідності з метою задоволення моєї заяви.

Додатки: на \_\_\_\_ арк.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (підпис) |  | (ініціали та прізвище заявника) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (підпис) |  | (ініціали та прізвище депутата) |