**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Надання допомоги пільговій категорії населення**

**(назва адміністративної послуги)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Інформація про ЦНАП (місце подання документів та отримання результату послуги) | **Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Новоушицької територіальної громади**  **Адреса**: вул. Подільська буд.12, смт. Нова Ушиця Новоушицького району Хмельницької області, 32600  **Тел.:** (03847) 3-00-55  **Вебсайт: http://www. http://novagromada.gov.ua/**  **cnap\_nu\_otg@ukr.net**  **Режим роботи ЦНАП:**  **Понеділок з 8.00 до 17.00,**  **вівторок, середа, п’ятниця з 8.00 до 16.00,**  **четвер з 8.00 до 20.00,**  **без перерви на обід**  **вихідний – субота, неділя** |
| 2. | Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них | 1. **Надання допомоги малозабезпеченій сім’ї**   Заява  Документ, що посвідчує особу, уповноваженого представника сім”ї;  Довідка про склад сім”ї;  Акт обстеження   1. **Надання допомоги на поховання**   Заява.  Копія паспорта та ідентифікаційного коду.  Копія свідоцтва про смерть.  Акт від депутата.  Розрахунковий рахунок в банку.   1. **Надання матеріальної допомоги**   Заява  Документ, що посвідчує особу, уповноваженого представника сім”ї;  Оригінал та копія висновку МСЕК або ЛКК (для дітей-інвалідів) про встановлення інвалідності.  Оригінал та копія пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги.  Розрахунковий рахунок в банку.  **У разі подання заяви уповноваженою особою:**  **- також пред’являється документ, що підтверджує її повноваження діяти від імені іншої особи.** Обсяг повноважень особи, уповноваженої діяти від імені юридичної особи, перевіряється на підставі відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань за допомогою порталу електронних сервісів.  4. **Надання допомоги При складних життєвих ситуаціях:**  Заява  Документ, що посвідчує особу, уповноваженого представника сім”ї;  Довідка про склад сім”ї;  Акт обстеження   1. **Надання матеріальної допомоги учасникам АТО**   Заява  Документ, що посвідчує особу, уповноваженого представника сім”ї;  Оригінал та копія висновку МСЕК або ЛКК (для дітей-інвалідів) про встановлення інвалідності.  Оригінал та копія пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги.  Розрахунковий рахунок в банку. |
| 3. | Оплата | Безоплатно |
| 4. | Результат надання послуги | Надання матеріальної допомоги |
| 5. | Строк надання послуги | До 30 днів |
| 6. | Спосіб отримання відповіді (результату) | Особисто або через уповноважену особу в центрі надання адміністративних послуг |
| 7. | Акти законодавства щодо надання послуги | 1. Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 року №393/96-ВР, Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» Закон України ”Про захист персональних даних” від 1.06.2010р. №2297-VI  2. Закон України «Про державну соціальну допомогу  малозабезпеченим сім’ям” № 1768-ІІІ від 01.06.2000 року.  3. Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2003 р. № 250.  4. Наказ № 486/202/524/455/3370 від 15.11.2001 р. «Про затвердження Методики обчислення сукупного доходу сім’ї для всіх видів соціальної допомоги».  5. Порядок використання у 2013 році коштів, передбачених у державному бюджеті для надання одноразової матеріальної допомоги інвалідам та непрацюючим малозабезпеченим особам, затверджений постановою КМУ від 28.02.2011  № 158 |