



**СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації

«20 вересня» 2025 року

№ 352 ВН

Про затвердження Положення про порядок надання у 2025 році щоквартальної матеріальної допомоги непрацездатним батькам загиблих (померлих) у період запровадження воєнного стану Захисників та Захисниць України

На виконання Законів України «Про правовий режим воєнного стану», «Про внесення зміни до статті 4 Закону України «Про правовий режим воєнного стану» щодо зміни найменувань військових адміністрацій населених пунктів», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», постанови Верховної Ради України від 19.09.2024 № 3984-ІХ «Про перейменування окремих населених пунктів та районів», Указів Президента України від 24.03.2023 № 181/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Луганській області», від 14.07.2025 № 478/2025 «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні», розпорядження начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 04.08.2025 № 323ВА «Про розподіл обов'язків між начальником та заступниками начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області», заходів Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників та Захисниць України та членів їх сімей на 2025 рік, затвердженою розпорядженням начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 25.06.2025 № 208ВА «Про затвердження Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників та Захисниць України та членів їх сімей на 2025 рік у новій редакції», протокольних доручень за результатами засідання Сіверськодонецької міської військової адміністрації від 28.05.2025

зобов'язую:

1. Затвердити Положення про порядок надання у 2025 році щоквартальної матеріальної допомоги непрацездатним батькам загиблих (померлих) у період

запровадження воєнного стану в Україні Захисників та Захисниць України (додається).

2. Дане розпорядження підлягає оприлюдненню.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області Тетяну СТЕХІНУ.

Начальник Сіверськодонецької
міської військової адміністрації



Євгенія БОЙКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження

начальника Сіверськодонецької
міської військової адміністрації

від «20 жовтня» 2025 № 352/3А

Положення

**про порядок надання у 2025 році шоквартальної матеріальної допомоги
непрацевдатним батькам загиблих (померлих) у період запровадження
воєнного стану Захисників та Захисниць України**

1. Загальні положення

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Сєверодонецької міської територіальної громади для надання одноразової матеріальної допомоги непрацевдатним батькам Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) у період запровадження воєнного стану в Україні.

1.2. Матеріальна допомога (далі – допомога) надається особам, місце проживання яких зареєстровано на території Сєверодонецької міської територіальної громади, які перемістилися з непідконтрольної державній владі території.

Допомога також надається батькам осіб, які загинули (померли) під час проходження військової служби, або внаслідок захворювань, пов'язаних із захистом Батьківщини, проходженням військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні, за умови, що місце проживання особи на день загибелі (смерті) було зареєстровано на території Сєверодонецької міської територіальної громади, а також які на день загибелі (смерті) перебували на обліку внутрішньо переміщених осіб в Управлінні соціального захисту населення Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (надалі – УСЗН Сіверськодонецької міської ВА).

1.3. Головним розпорядником коштів бюджету Сєверодонецької міської територіальної громади для надання допомоги особам, на яких поширюється дія Положення, є УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

2. Мета Порядку

2.1. Метою порядку є надання у 2025 році матеріальної допомоги непрацевдатним батькам Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) під час проходження військової служби, або внаслідок захворювань,

пов'язаних із захистом Батьківщини, проходженням військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні.

3. Надання у 2025 році щоквартальної матеріальної допомоги непрацездатним батькам загиблих (померлих) у період запровадження воєнного стану Захисників та Захисниць України

3.1. Допомога виплачується одному з непрацездатних батьків загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які під час проходження військової служби у період запровадження воєнного стану в Україні загинули внаслідок участі у бойових діях або померли через поранення, контузію, каліцтво, хвороби, отримані під час захисту Батьківщини або пов'язані з проходженням військової служби (надалі – уповноважений представник/представниця сім'ї).

3.2. До непрацездатних батьків належать особи, які досягли встановленого Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» віку, що дає право на призначення пенсії за віком, у тому числі на пільгових умовах, та дострокової пенсії, або особи з інвалідністю, а також особи, які мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника відповідно до закону.

3.3. Допомога надається уповноваженому представнику/представниці сім'ї щоквартально у розмірі 5 000 (п'ять тисяч) грн.

3.5 Для отримання допомоги уповноважений представник/представниця сім'ї звертається із заявою встановленої форми або її сканованою копією на ім'я начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (надалі – Сіверськодонецька міська ВА).

До заяви додаються:

- скановані копії паспорту уповноваженого представника/представниці сім'ї (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання), або копія ІД-карти та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру, завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків уповноваженого представника/представниці сім'ї, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- сканована копія довідки внутрішньо переміщеної особи уповноваженого представника/представниці сім'ї, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- скановані копії документів про встановлення статусу особи, на яку поширюється чинність пунктів 1-6 статті 10¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», сканована копія посвідчення

члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України тощо, завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- довідка про те, що місце проживання загиблої (померлої) особи на день загибелі (смерті) було зареєстровано на території Сєвєродонецької міської територіальної громади, або загибла (померла) особа на день загибелі (смерті) перебувала на обліку внутрішньо переміщених осіб в УСЗН Сіверськодонецької міської ВА. У разі неможливості надання довідки інформація може бути отримана спеціалістами УСЗН Сіверськодонецької міської ВА за запитом до Сіверськодонецького ЦНАПу;

- скановані копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідцтво про народження - тощо) між заявником/заявницею та загиблою/померлою особою, завірені належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»);

- згода про отримання допомоги від одного із подружжя у разі, якщо обидва мають статус непрацездатних осіб, за наявності;

- сканована копія довідки про відкриття банківського рахунку уповноваженого представника/представниці сім'ї, завірена належним чином (дата, підпис, прізвище та ініціали з відміткою «згідно з оригіналом»).

3.6. Допомога виплачується з початку кварталу, в якому надійшла заява про призначення допомоги.

3.7. Заява про надання допомоги та документи можуть надаватися уповноваженим представником/представницею сім'ї особисто до Сіверськодонецького ЦНАПу або надсилатися на електронну адресу Сіверськодонецького ЦНАПу snarkor@sed-rada.gov.ua.

Прийняті заяви реєструються в програмі «ЦНАП-SQS.Послуги» та, після підпису начальником Сіверськодонецької міської ВА або уповноваженою ним особою, передаються для опрацювання УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

3.8. Заявник несе відповідальність за достовірність наданих документів.

3.9. Заяви на виплату допомоги приймаються в межах дії Положення у 2025 році.

3.10. Виплата допомоги проводиться шляхом перерахування УСЗН Сіверськодонецької міської ВА коштів на особовий рахунок уповноваженого представника/представниці сім'ї, відкритий в банківській установі.

3.11. Напередодні здійснення виплати допомоги спеціаліст УСЗН Сіверськодонецької міської ВА засобами телекомунікаційного зв'язку проводить ідентифікацію уповноваженого представника/представниці сім'ї – отримувача допомоги.

3.12. В інших випадках, не передбачених даним Положенням, питання надання допомоги члену сім'ї загиблої/померлої особи вирішується Комісією з питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей.

Начальник УСЗН



Наталія ВАСИЛЕНКО

Додаток
Положення
про порядок надання у 2025 році
щоквартальної матеріальної допомоги
непрацездатним батькам Захисників та
Захисниць України, які загинули (померли)
у період запровадження воєнного стану
(п.3.5)

**Начальнику Сіверськودонецької
міської військової адміністрації**

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса зареєстрованого місця проживання заявника)

(адреса фактичного місця проживання заявника)

(№ телефону та адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

Прошу надати щоквартальну матеріальну допомогу як члену сім'ї
загиблого (померлого) Захисника/Захисниці України.

До заяви додаються:

1. _____
2. _____
3. _____

ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Сіверськودонецькій міській військовій адміністрації Сіверськودонецького району Луганської області, її відділам та структурним підрозділам, на збір, обробку та зберігання моїх особистих даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-пошукової системи обліку звернень громадян з метою її обробки згідно Закону України «Про звернення громадян».

(дата)

(підпис)

Начальник УСЗН



Наталія ВАСИЛЕНКО