



СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ  
СІВЕРСЬКОДОНЕЦЬКОГО РАЙОНУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації

«19» листопада 2026 року

№ 458А

**Про затвердження Положення про порядок надання щоквартальної матеріальної допомоги непрацездатним батькам військовослужбовців, захисників та захисниць України, які загинули (померли) під час участі в АТО/ООС та у період запровадження воєнного стану в Україні**

На виконання Законів України «Про правовий режим воєнного стану», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», Указу Президента від 24.03.2023 № 181/2023 «Про утворення військових адміністрацій населених пунктів у Луганській області», заходів Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою захисників і захисниць України та членів їх сімей на 2026 рік, затвердженою розпорядженням начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області від 30.12.2025 № 609ВА «Про затвердження Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою захисників і захисниць України та членів їх сімей на 2026 рік»,

**зобов'язую:**

1. Затвердити Положення про порядок надання щоквартальної матеріальної допомоги непрацездатним батькам військовослужбовців, захисників та захисниць України, які загинули (померли) під час участі в АТО/ООС та у період запровадження воєнного стану в Україні, що 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 ВА  
від А.МОТОЮ 2026р. № 458А

**Положення  
про порядок надання щоквартальної матеріальної допомоги  
непрацевдатним батькам військовослужбовців, Захисників та Захисниць  
України, які загинули (померли) під час участі в АТО/ООС та у період  
запровадження воєнного стану в Україні**

**1. Загальні положення**

1.1. Дане положення визначає механізм використання коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади для надання щоквартальної матеріальної допомоги непрацевдатним батькам військовослужбовців, Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) внаслідок поранень, травм, каліцтва, захворювань, пов'язаних із захистом Батьківщини, проходженням військової служби під час участі в АТО/ООС та у період запровадження воєнного стану в Україні (надалі – допомога).

1.2. Допомога надається непрацевдатним батькам загиблих (померлих) військовослужбовців, Захисників та Захисниць України за умови, що місце проживання загиблого (померлого) військовослужбовця, Захисника, Захисниці, на день загибелі (смерті) було зареєстровано на території Сіверськодонецької міської територіальної громади, у тому числі як внутрішньо переміщеної особи.

Допомога надається за умови, що батьки загиблої/померлої особи перемістилися з непідконтрольної державній владі території, окрім осіб, які перемістилися на територію російської федерації.

1.3. Допомога є безповоротною адресною соціальною допомогою, що надається за рахунок коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади при наявності фінансових ресурсів, в межах коштів, затверджених на виконання відповідного заходу Комплексної програми підтримки Сіверськодонецькою міською територіальною громадою Захисників і Захисниць України та членів їх сімей, затвердженої на 2026 рік.

1.4. Головним розпорядником коштів бюджету Сіверськодонецької 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 визначення умов надання у 2026 році матеріальної допомоги непрацездатним батькам військовослужбовців, Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) внаслідок поранень, травм, каліцтва, захворювань, пов'язаних із захистом Батьківщини, проходженням військової служби під час участі в АТО/ООС та у період запровадження воєнного стану в Україні.

## 3. Умови надання шокквартильної матеріальної допомоги непрацездатним батькам військовослужбовців, Захисників та Захисниць України, які загинули (померли) під час участі в АТО/ООС та у період запровадження воєнного стану в Україні

3.1. Допомога виплачується одному з непрацездатних батьків загиблих (померлих) військовослужбовців, Захисників та Захисниць України, які під час проходження військової служби під час участі в АТО/ООС та 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).

Допомога також може надаватися обом батькам загиблих (померлих) військовослужбовців, Захисників та Захисниць України, які під час проходження військової служби під час участі в АТО/ООС та 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, у разі якщо на момент звернення за наданням допомоги вони не перебувають у шлюбі (розлучені).

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;

- особи з інвалідністю;

- особи, які мають право на пенсію у зв'язку з втратою годувальника відповідно до закону;

- особи, які досягли віку, визначеного частиною першою статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», але не набули права на пенсійну виплату у зв'язку з відсутністю необхідного страхового стажу.

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

3.4 Для отримання допомоги уповноважений представник/представниця сім'ї звертається із заявою встановленої форми

До заяви додаються:

- копія (сканована копія) паспорту уповноваженого представника/представниці сім'ї (сторінки 1 і 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання), або копії (скановані копії) ІД-карти та довідки про внесення відомостей до Єдиного державного демографічного реєстру/витягу з Єдиного державного демографічного реєстру;

- копія (сканована копія) довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків уповноваженого представника/представниці сім'ї;

- копія (сканована копія) довідки внутрішньо переміщеної особи уповноваженого представника/представниці сім'ї;

- копії (скановані копії) документів про встановлення статусу особи, на яку поширюється чинність пунктів 1-6 статті 10<sup>1</sup> Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», копія (сканована копія) посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України, члена сім'ї загиблого військовослужбовця тощо;

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

- копії (скановані копії) документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про народження тощо) між заявником/заявницею та загиблою/померлою особою;

- копія (сканована копія) свідоцтва про розірвання шлюбу, за потреби;

- довідка про відкриття банківського рахунку уповноваженого представника/представниці сім'ї, або її сканована копія;

- копія (сканована копія) пенсійного посвідчення/посвідчення особи з інвалідністю, або довідка органів Пенсійного фонду України про отримання державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю/тимчасової державної соціальної допомоги непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату.

Документи, які надаються в копіях, завіряються належним чином: дата, підпис, прізвище та ініціали заявника/заявниці з відміткою «згідно з оригіналом».

3.5. Допомога виплачується з початку кварталу, в якому надійшла заява про призначення допомоги, але не раніше дати виникнення права на отримання допомоги.

Заяви про надання допомоги приймаються до 20.12.2026.

3.6. Заява про надання допомоги та документи можуть надаватися уповноваженим представником/представницею сім'ї особисто до Сіверськодонецького ЦНАПу або надсилатися на електронну адресу Сіверськодонецького ЦНАПу [sparkor@sed-rada.gov.ua](mailto:sparkor@sed-rada.gov.ua).

Прийняті заяви реєструються в програмі «ЦНАП-SQS.Послуги» та передаються для опрацювання УСЗН Сіверськодонецької міської ВА.

УСЗН Сіверськодонецької міської ВА має право перевіряти надані заявником/заявницею відомості та інформацію.

3.7. Рішення щодо надання/відмови в наданні допомоги приймається комісією з питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей (далі – Комісія).

3.8. Заява та документи розглядаються Комісією протягом 10 робочих днів з дня надходження заяви та необхідних документів.

Заява не виноситься на розгляд Комісії, якщо протягом 30 днів з дня надходження заяви до неї не надано всі необхідні документи. Про неможливість розгляду заяви заявника має бути повідомлено письмово відповідно до вимог Закону України «Про звернення громадян».

Заявник/заявниця має право повторно звернутися за наданням допомоги, надавши нову заяву та необхідні документи.

3.9. Рішення щодо надання допомоги/відмови у наданні допомоги приймається Комісією та оформлюється протоколом, на підставі якого готується проект розпорядження начальника Сіверськодонецької міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (надалі – Сіверськодонецька міська ВА) про виплату допомоги.

В разі прийняття рішення про відмову в наданні допомоги заявнику/заявниці направляється повідомлення із зазначенням підстав відмови.

3.10. Виплата допомоги проводиться відповідно до розпорядження начальника Сіверськодонецької міської ВА, за умови наявності коштів бюджету Сіверськодонецької міської територіальної громади на надання допомоги, шляхом перерахування УСЗН Сіверськодонецької міської ВА коштів на особовий рахунок заявника/заявниці або уповноваженого представника/представниці, 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. Заявник/заявниця несе відповідальність за достовірність наданих документів.

Начальник УСЗН



Наталія ВАСИЛЕНКО

Додаток  
до Положення про порядок надання  
щоквартальної матеріальної допомоги  
непрацевдатним батькам Захисників та  
Захисниць України, які загинули (померли) у  
період запровадження воєнного стану (п.3.4)

### **В комісію з питань призначення матеріальної допомоги Захисникам та Захисницям України та членам їх сімей**

\_\_\_\_\_ (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.

За отриманням допомоги за фактичним місцем проживання/перебування, зареєстрованим місцем проживання не звертався(лася)/звертався(лася) (зазначити необхідне).

До заяви додаються:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Підписанням цієї заяви засвідчую обізнаність про відповідальність за надання недостовірних документів, інформації та відомостей.

### **ЗГОДА**

на обробку персональних даних

Я, шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Сіверськодонецькій міській військовій адміністрації Сіверськодонецького 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