

**CТАРОВИЖІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА**

**КОВЕЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ВОСЬМЕ СКЛИКАННЯ**

**Р І Ш Е Н Н Я**

17 червня 2025 р. №48/10

с-ще Стара Вижівка

Про Програму підтримки

захисників і захисниць України

та членів їхніх сімей в

Старовижівській селищній раді

на 2025-2026 роки (нова редакція)

Відповідно пункту 22 частини 1 статті 26, статті 34 та частини 6 статті 43, 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», враховуючи рішення постійної галузевої комісії селищної ради з питань фінансів, бюджету, планування соціально-економічного розвитку, інвестицій та міжнародного співробітництва (протокол від 16.06.2025 р. №36),

Старовижівська селищна рада ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Програму підтримки захисників і захисниць України та членів їхніх сімей в Старовижівській селищній раді на 2025-2026 роки в новій редакції, що додається.

2. Виконкому селищної ради не рідше одного разу на півріччя аналізувати хід виконання Програми.

3. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну комісію з питань освіти, культури, охорони здоров’я соціального захисту населення, прав людини, законності, депутатської діяльності, етики, регламенту, регуляторної політики селищної ради.

Селищний голова Василь КАМІНСЬКИЙ

Валентина Яриніч

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення селищної ради

від 17 червня 2025 року №48/10

**ПРОГРАМА ПІДТРИКИ ЗАХИСНИКІВ І ЗАХИСНИЦЬ УКРАЇНИ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В СТАРОВИЖІВСЬКІЙ СЕЛИЩНІЙ РАДІ**

**НА 2025 – 2026 РОКИ**

**І. Паспорт Програми**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розроблення Програми | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради |
| 2. | Розробник  Програми | Гуманітарний відділ |
| 3. | Відповідальний виконавець Програми | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради, гуманітарний відділ |
| 4. | Учасники Програми | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради, гуманітарний відділ |
| 5. | Термін реалізації Програми | 2025 – 2026 роки |
| 6. | Перелік бюджетів, які беруть участь у виконанні Програми | Селищний бюджет |
| 7. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього, у тому числі: | У межах передбачених коштів |
| 8. | Джерела фінансування програми | Кошти місцевого бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством |

**ІІ. Загальна частина**

Програма підтримки захисників і захисниць України та членів їхніх сімей в Старовижівській селищній раді на 2025-2026 роки (далі – Програма) розроблена відповідно до законів України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про соціальні послуги», «Про поховання та похоронну справу» та інших чинних законодавчих актів України.

При розробці Програми враховано всі можливі фінансові ресурси для підтримки ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України, членів сімей осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону. В умовах ведення в Україні бойових дій за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність виникає необхідність підтримки захисників і захисниць України та членів їх сімей.

**ІІІ. Мета та основні завдання Програми**

Під «захисниками і захисницями» в Програмі вважаються:

особи, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і безпосередньо брали участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки й оборони, відсічі й стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їхнього проведення;

особи, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і безпосередньо брали участь у заходах щодо забезпечення оборони України, безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з повномасштабною воєнною агресією російської федерації проти України;

особи, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі й стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їхнього проведення;

особи, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з воєнною агресією російської федерації проти України;

особи, яких було позбавлено особистої свободи державою-агресором, її органами, підрозділами, формуваннями, іншими утвореннями у зв'язку із захистом державного суверенітету, незалежності, територіальної цілісності й недоторканності України внаслідок збройної агресії проти України;

члени сімей військовослужбовців із числа вищезазначених осіб, що загинули (померли), зникли безвісти за особливих обставин під час проходження військової служби. Членами сім’ї захисників та захисниць в цій Програмі вважаються їхні діти, дружина (чоловік), а за їхньої відсутності – батьки.

Виконання визначених цією Програмою заходів поліпшить матеріально-побутове становище захисників і захисниць України, сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України, соціально-психологічний мікроклімат у таких родинах, дасть можливість сім’ям отримати додаткові соціальні гарантії. Водночас, виконання заходів Програми сприятиме підвищенню рівня довіри до органів місцевого самоврядування та створенню в суспільстві атмосфери підтримки та поважного ставлення до цієї категорії громадян.

Значна частина цих людей потребує ефективної системи державної підтримки. Наразі актуальними є питання адаптації та професійного розвитку захисників і захисниць України у переході від військової служби до цивільного життя. Гострою є потреба у послугах психосоціальної підтримки та медико-психологічної реабілітації, без яких неможливо повернення захисників та захисниць України до повноцінного цивільного життя. До того ж вплив їхньої травматизації поширюється на їхні сім’ї та оточення. Саме врахування потреб та їхнє задоволення стимулюватиме захисників і захисниць України до більш активної участі у житті громади, області, суспільства та сприятиме їхній швидкій адаптації до мирного життя.

Основними завданнями, необхідними для розв’язання зазначених питань, є:

розвиток системи надання послуг, які отримують захисники і захисниці України та члени їхніх сімей;

створення умов для отримання психосоціальної допомоги та реабілітації;

впровадження механізмів підтримки для отримання житла;

матеріальна підтримка членів сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України;

задоволення культурних потреб захисників і захисниць України та членів їхніх сімей;

залучення захисників і захисниць України до заходів фізкультурно-спортивної реабілітації;

сприяння зайнятості та інтеграції захисників і захисниць України до місцевого ринку праці;

сприяння вшануванню пам’яті загиблих (померлих) захисників і захисниць України;

підтримка суспільної активності захисників і захисниць України.

**ІV. Обсяги та джерела фінансування Програми**

Фінансове забезпечення Програми здійснюється селищним бюджетом, а також за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Обсяг видатків на реалізацію заходів Програми затверджується щороку під час складання проекту селищного бюджету на відповідний рік у межах можливостей дохідної частини місцевого бюджету, а також за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

**V.ПЕРЕЛІК ЗАХОДІВ І ЗАВДАНЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування заходів і завдань Програми | Відповідальні за виконання | Джерела фінансування | Обсяги фінансування,  тис. грн. | | Очікуваний результат |
|  | 2025 | 2026 |  |
| 1 | Вивчення потреб захисників і захисниць, поранених учасників бойових дій та сімей полонених, зниклих безвісти і загиблих воїнів шляхом розгляду документів, дослідження їх соціально-побутових умов, взяття під соціальний супровід (у разі потреби) | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізо- ваних осіб | - | - | - | Моніторинг стану соціального захисту та потреб вказаної категорії |
| 2 | Одноразова грошова допомога захисникам та захисницям України, членам сімей осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | 1500 | 1500 | Надання грошової допомоги захисникам та захисницям України, які зареєстровані або фактично проживають на території Старовижівської селищної ради, членам сімей (батькам або одному із подружжя) осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону. |
| 3 | Запрошення захисників і захисниць, сімей зниклих безвісти/полонених, звільнених з полону, загиблих (померлих) захисників України на патріотичні, військово-патріотичні, культурно-масові, фізкультурно-спор-тивні заходи з вшанування подвигу захисників і захисниць у боротьбі з рашистськими загарбниками | Виконавчий ко-мітет Старови-жівської селищ-ної ради, фахі-вець із супрово-ду ветеранів війни та демобі-лізованих осіб | - | - | - | Вшанування подвигу захисників та захисниць України, пам’яті загиблих Героїв, національно-патріотичне виховання |
| 4 | Виплата одноразової адресної грошової допомоги у разі загибелі або смерті захисника та захисниці України | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | У межах передбачених коштів | У межах передбачених коштів | Соціальна підтримка родин загиблих (померлих) захисників та захисниць України |
| 5 | Організація заходів щодо поховання загиблих захисників та захисниць України | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | 150 | 150 | Підтримка родин загиблих (померлих) захисників та захисниць України |
| 6 | Участь у створенні меморіальних зон, пам'ятних дошок, місць вшанування, музейних експозицій загиблим захисникам і захисницям України | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | 50 | 50 | Вшанування пам’яті загиблих (померлих) захисників та захисниць України |
| 7 | Налагодження співпраці з інститутами громадянського суспільства для здійснення психологічної підтримки, психологічної реабілітації захисників і захисниць України, членів їх родин та родин загиблих (померлих), безвісти зниклих за особливих обставин захисників та захисниць України | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізо- ваних осіб | - | - | - | Покращення психологічного здоров’я захисників і захисниць України, членів їх родин та родин загиблих (померлих), безвісти зниклих за особливих обставин захисників та захисниць України завдяки співпраці між інститутами громадянського суспільства, що надають послуги за принципом «рівний рівному» |
| 8 | Проведення інформаційно-роз’яснювальної роботи з питань соціального захисту захисників і захисниць України, членів їх родин та родин загиблих (померлих), безвісти зниклих за особливих обставин захисників та захисниць України під час тематичних заходів (форумів, круглих столів тощо) | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради, фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізо- ваних осіб | - | - | - | Підвищення рівня обізнаності стосовно пільг, прав та гарантій захисників і захисниць України, членів їх родин та родин загиблих (померлих), зниклих безвісти за особливих обставин під час проходження військової служби |
| 9 | Організація відпочинку для членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України, зниклих безвісти/полонених, звільнених з полону та для осіб з інвалідністю внаслідок війни, ветеранів та діючих військовослужбовців | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | 2000 | 2000 | Отримання послуг з оздоровлення та додаткової підтримки стану здоров’я зазначеними категоріями громадян у комунальних санаторно-курортних закладах Волинської області |
| 10 | Надання іншої субвенції місцевим бюджетам на облаштування сектору поховання невпізнаних тіл (останків) військовослужбовців, які загинули (померли) внаслідок збройної агресії проти України та проведення їх поховань. | Виконавчий комітет Старовижівської селищної ради | Селищний бюджет | У межах передбачених коштів | У межах передбачених коштів | Поховання невпізнаних тіл (останків) військовослужбовців, які загинули (померли) внаслідок збройної агресії проти України |
|  | **Всього:** | | | **3700** | **3700** |  |

**VI. Очікувані результати**

Внаслідок реалізації Програми має підвищитися рівень життя захисників і захисниць України та членів їхніх сімей через удосконалення системи соціальної адаптації, посилення спроможності, стимулювання економічної активності, забезпечення реалізації їхніх прав та гарантій, зокрема через:

створення умов для адаптації захисників і захисниць України до цивільного життя;

надання додаткових гарантій у сфері соціального захисту;

забезпечення працевлаштування та залучення до підприємницької діяльності;

отримання послуг у сфері освіти і культури;

розвиток ветеранського спорту;

належне вшанування захисників і захисниць України та увічнення пам’яті загиблих.

Показниками результативності Програми є:

задоволення потреб захисників і захисниць України внаслідок постійного моніторингу;

забезпечення для захисників і захисниць України умов для переходу від військової служби до цивільного життя;

сприяння працевлаштуванню захисників і захисниць України і розвитку їхнього бізнесу;

забезпечення захисникам і захисницям України умов для реінтеграції до активного суспільного життя;

надання захисникам і захисницям України та членам їхніх сімей додаткових гарантій соціального захисту, реабілітації, оздоровлення та відпочинку, фізичного і ментального відновлення.

**VІІ. Координація роботи та контроль за виконанням Програми**

Бюджетні призначення на виконання Програми затверджуються сесією селищної ради. Відповідальним виконавцем Програми є виконавчий комітет селищної ради та гуманітарний відділ селищної ради, який контролює реалізацію заходів Програми, та проводить фінансування заходів Програми, здійснює контроль за правильністю нарахування і виплатою допомоги та фінансуванням інших видатків, передбачених Програмою.

Додаток до пункту 2

розділу VПрограми

Порядок використання коштів

для надання грошової допомоги захисникам та захисницям України, членам сімей осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону

Грошова допомога призначається **одноразово за поточний рік діючим військовослужбовцям або членам їх сімей,** які в поточному році брали чи беруть участь у відбитті військової агресії російської федерації проти України, що зареєстровані на території Старовижівської селищної ради. **Як виняток, допомога надається особам, які призвані П’ятим відділом Ковельського районного територіального центру комплектування та соціальної підтримки і фактично проживають на території Старовижівської селищної ради.**

Грошова допомога надається один раз в рік у розмірі 4,0 тис. грн.

Рішення про надання грошової допомоги приймається згідно з розпорядженням селищного голови.

Для отримання зазначеної допомоги до виконкому селищної ради надаються такі документи:

1.Заява (згідно з додатком 1) військовослужбовця, який на день звернення бере участь (або брав в поточному році) у відбитті військової агресії російської федерації проти України (або члена сім’ї, заява згідно з додатком 2).

2. Довідка щодо проходження військової служби (форма № 5), або копія контракту ( за поточний рік).

3. Довідка про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України (Додаток 6) або інший документ, що підтверджує безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України (за поточний рік).

4. Витяг з реєстру територіальної громади про місце проживання, або довідка про фактичне місце проживання (у разі реєстрації в іншій громаді)**.**

5. Копія паспорта особи, яка подає заяву.

6. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

7. Банківські реквізити або особовий рахунок заявника.

8. Довідка про неотримання одноразової грошової допомоги від громади за місцем реєстрації військовослужбовця (у разі реєстрації в іншій громаді).

До членів сім’ї військовослужбовця, який в поточному році брав чи бере участь у відбитті військової агресії російської федерації проти України, належать дружина (чоловік) та батьки.

Грошова допомога призначається **одноразово** членам сімей (батькам або одному із подружжя) осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону, які зареєстровані або фактично проживають на території Старовижівської селищної ради.

Грошова допомога надається один раз у розмірі 4,0 тис. грн.

Рішення про надання грошової допомоги приймається згідно з розпорядженням селищного голови.

Для отримання зазначеної допомоги до виконкому селищної ради надаються такі документи:

1. Заява (згідно з додатком 3) одного з членів сім’ї (одного з батьків або одного із подружжя)

2. Копія паспорта особи, яка подає заяву.

3. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.

4. Витяг з реєстру територіальної громади про місце проживання, або довідка про фактичне місце проживання (у разі реєстрації у іншій громаді).

5. Копія витягу з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, виданого відповідно до Положення про Єдиний реєстр осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 29 серпня 2022 року № 535, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 01 вересня 2022 року за № 998/38334; (для членів сімей зниклих безвісти).

6. Копія виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України,  форма якої затверджена наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 21 січня 2025 року № 75 «Про затвердження форми виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 січня 2025 року за 138/43544; (для осіб, звільнених з полону, та членів їх сімей).

7. Копія свідоцтва про одруження (для одного з подружжя);

8. Копія свідоцтва про народження особи зниклої безвісти за особливих обставин (для батьків)

9. Банківські реквізити або особовий рахунок заявника.

Додаток до пункту 4

розділу V Програми

Порядок використання коштів

для надання одноразової адресної грошової допомоги у разі загибелі або смерті захисника та захисниці України

1. Грошова допомога є одноразовою, безповоротною, адресною допомогою, що надається за рахунок коштів селищного бюджету.

2. Грошова допомога виплачується сім’ям загиблих (померлих) захисників та захисниць України, в межах бюджетних призначень.

3. До членів сім’ї загиблих (померлих) захисників та захисниць України, належать дружина (чоловік), діти та батьки (далі - уповноважений представник сім’ї) або особа, яка здійснила поховання.

4. Грошова допомога виплачується згідно з розпорядженням селищного голови.

5. Для отримання зазначеної допомоги до селищної ради надаються такі документи:

- заява уповноваженого представника сім’ї (згідно з додатком 7);

- копія паспорта особи, яка подає заяву;

- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера особи, яка подає заяву;

- копія свідоцтва про смерть захисника або захисниці України;

- копія медичної довідки про причину смерті;

- банківські реквізити або особовий рахунок заявника.

Додаток до пункту 9

розділу V Програми

Порядок використання коштів

для організації відпочинку для членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України, зниклих безвісти, звільнених з полону та для осіб з інвалідністю внаслідок війни, ветеранів та діючих військовослужбовців

Цей Порядок визначає механізм організації і проведення за рахунок коштів місцевого бюджету семиденного відпочинку сімей осіб, які загинули (зникли безвісти) або померли внаслідок антитерористичної операції та/або проведення операції Об’єднаних сил, захисників і захисниць України, сімей осіб, які загинули або померли внаслідок Революції Гідності, полонених, звільнених з полону, осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і членів їх сімей у комунальних санаторно-курортних закладах Волинської області: «Лісова пісня», «Пролісок» (далі – заклади).

Відпочинок надається громадянам, місце проживання (перебування) яких задеклароване / зареєстроване на території Старовижівської селищної ради в порядку черговості в межах виділених коштів на відповідний бюджетний рік з розрахунку мінімальної вартості 1 доби перебування у відповідному закладі оздоровлення. Бюджетні кошти за відпочинок спрямовуються закладам.

Для організації відпочинку в закладах громадяни подають до ЦНАПу Старовижівської селищної ради заяву згідно з додатками 4, 5, 6. Додатково до заяви подаються такі документи:

1. для членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і захисниць України:

копія паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картки разом із витягом із реєстру територіальної громади;

копія посвідчення члена сім’ї загиблого або посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України, виданого відповідно до пункту 19 Порядку надання статусу члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2015 року № 740 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України [від 09 квітня 2024 року № 416](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/416-2024-%D0%BF#n133));

копія довідки, яка підтверджує статус члена сім’ї загиблого (померлого) та члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України (для неповнолітніх дітей), видана відповідно до [Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранам війни](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-94-%D0%BF#n24), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 травня 1994 року № 302;

копія свідоцтва про народження (для неповнолітніх дітей);

1. для членів сімей зниклих безвісти/полонених:

копія паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картки разом із витягом з реєстру територіальної громади;

копія витягу з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, виданого відповідно до Положення про Єдиний реєстр осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України від 29 серпня 2022 року № 535, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 01 вересня 2022 року за № 998/38334;(для членів сімей зниклих безвісти)

копія документа, що підтверджує статус особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (для членів сімей полонених)

копія свідоцтва про одруження (для одного з подружжя);

копія свідоцтва про народження (для дітей);

копія свідоцтва про народження особи зниклої безвісти за особливих обставин (для батьків);

3) для осіб, звільнених з полону, та членів їх сімей (дружина / чоловік):

копія паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картки разом із витягом з реєстру територіальної громади;

копія виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України,  форма якої затверджена наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 21 січня 2025 року № 75 «Про затвердження форми виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 січня 2025 року за 138/43544;

копія свідоцтва про одруження (для одного з подружжя);

4) для осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і членів їх сімей (дружина / чоловік):

копія паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картки разом із витягом з реєстру територіальної громади;

копія посвідчення учасника бойових дій або копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, зразки яких затверджені додатком 2 до [постанови Кабінету Міністрів України від 12 травня 1994 року № 302 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 року № 632)](https://zakon-pro.ligazakon.net/document/KP180632?ed=2018_08_22&an=46);

копія військового квитка (для військовослужбовців, які беруть участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України);

відпускний квиток (для діючих військовослужбовців, які перебувають у відпустці);

копія свідоцтва про одруження (для одного з подружжя).

Список осіб, які направляються на відпочинок, формується окремо для кожного закладу в порядку черговості. Затверджений список осіб із зазначенням дати заїзду на відпочинок надсилається закладу.

На підставі списку заклад приймає членів сімей осіб, які загинули (зникли безвісти) або померли внаслідок антитерористичної операції та/або проведення операції Об’єднаних сил, Захисників і Захисниць України, членів сімей осіб, які загинули або померли внаслідок Революції Гідності, полонених, звільнених з полону, осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і членів їх сімей на відпочинок.

Заклад забезпечує:

1. проживання протягом семи календарних днів;
2. триразове харчування;
3. надання не менше п’яти санаторно-оздоровчих процедур;
4. проведення культурно-оздоровчих заходів;

5) консультування психолога.

Члени сім’ї особи, яка загинула (зникла безвісти) або померла внаслідок антитерористичної операції та/або проведення операції Об’єднаних сил, Захисників і Захисниць України, члени сім’ї особи, яка загинула або померла внаслідок Революції Гідності, звільнені з полону, особи з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовці з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і члени їх сімей для проходження санаторно-оздоровчих процедур надають до закладу довідку, видану за формою первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

Члени сім’ї особи, яка загинула (зникла безвісти) або померла внаслідок антитерористичної операції та/або проведення операції Об’єднаних сил, Захисників і Захисниць України, члени сім’ї особи, яка загинула або померла внаслідок Революції Гідності, звільнені з полону, особи з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовці з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і члени їх сімей можуть отримати відпочинок **один раз на два роки** в одному із закладів.

Відшкодування вартості проїзду до закладу не проводиться.

Реєстрація зобов’язань, фінансування видатків, пов’язаних з організацією відпочинку, здійснюються відповідно до помісячного розпису видатків селищного бюджету.

Оплата організації відпочинку здійснюється на підставі укладеного між селищною радою і закладом договору та акта виконаних робіт відповідно до чинного законодавства України (за згодою).

Контроль за організацію відпочинку, розрахунок та моніторинг якості здійснюється Гуманітарним відділом.

Селищна рада у процесі виконання Програми забезпечує цільове та ефективне використання бюджетних коштів протягом усього строку реалізації Програми в межах визначених бюджетних призначень та на підставі розподілу бюджетних асигнувань, затверджених кошторисом головного розпорядника коштів на відповідний рік.

Складання та подання фінансової і бюджетної звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням здійснюється в установленому законодавством порядку.

Додаток 1

Селищному голові

Василю Камінському

жителя(жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Від кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прошу надати одноразову грошову допомогу, так як в поточному році я перебував(ла) у зоні бойових дій і брав (беру) участь у відбитті військової агресії російської федерації проти України. Всі необхідні документи додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

Додаток 2

Селищному голові

Василю Камінському

жителя(жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Від кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу надати одноразову грошову допомогу мені як дружині (батьку, матері) військовослужбовця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження, так як він (вона)перебуває в зоні бойових дій і бере участь у відбитті військової агресії російської федерації проти України. Всі необхідні документи додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

Додаток 3

Селищному голові

Василю Камінському

жителя(жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Від кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу, як члену сім’ї осіб зниклих безвісти за особливих обставин/полонених, звільнених з полону.

Всі необхідні документи додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

Додаток 4

Селищному голові

Василю Камінському

жителя (жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від кого*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ступінь спорідненості \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(мати, батько, дружина, дочка, син)*

Задеклароване / зареєстроване місце

проживання (перебування): район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місто / село *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

вулиця *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*буд. \_\_\_\_\_кв.\_\_\_

Паспорт громадянина України – серія (за наявності)

\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реєстраційний номер облікової

картки платника податків\* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Свідоцтво про народження дитини серія \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер телефону (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок сімей осіб, які загинули (зникли безвісти) або померли внаслідок участі в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, Захисників і Захисниць України, сімей осіб, які загинули або померли внаслідок Революції Гідності

Прошу забезпечити мене (мою дитину)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заповнюється у разі якщо їдуть неповнолітні діти)*

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

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

відпочинком у санаторно-курортному закладі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(«Лісова пісня» або «Пролісок»)*

у 202\_\_ році.

Копії документів, що підтверджують статус, додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

Додаток 5

Селищному голові

Василю Камінському

жителя (жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від кого*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задеклароване / зареєстроване місце

проживання (перебування): район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місто / село *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

вулиця *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*буд. \_\_\_\_\_кв.\_\_\_

Паспорт громадянина України – серія (за наявності)

\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реєстраційний номер облікової

картки платника податків\* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Номер телефону (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок осіб, звільнених з полону

Прошу забезпечити мене відпочинком у санаторно-курортному закладі

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у 202\_\_\_ році.

*(«Лісова пісня» або «Пролісок»)*

Копію паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) разом із витягом з реєстру територіальної громади або ID-картки разом із витягом з реєстру територіальної громади та документа, що підтверджує статус особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\*Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про цевідповідний контролюючий орган*.*

Додаток 6

Селищному голові

Василю Камінському

жителя (жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

від кого*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус військовослужбовця (учасника бойових дій

чи особи з інвалідністю внаслідок війни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задеклароване / зареєстроване місце

проживання (перебування): район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

місто / село *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

вулиця *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* буд. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_

Паспорт громадянина України – серія (за наявності)

\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Реєстраційний номер облікової

картки платника податків\* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Свідоцтво про народження дитини серія *\_\_\_\_\_*№*\_\_\_\_\_\_\_\_* від*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Номер телефону (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і членів їх сімей

Прошу забезпечити мене та членів моєї сім’ї \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

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

(заповнюється у разі якщо їде дружина / чоловік, неповнолітні діти)

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

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

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

відпочинком у санаторно-курортному закладі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(«Лісова пісня» або «Пролісок»)*

у 202\_\_ році.

Копії документів, що підтверджують статус та копії документів членів сім’ї, додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\*Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

Додаток 7

Селищному голові

Василю Камінському

жителя(жительки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Від кого\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу виплатити одноразову адресну грошову допомогу у зв’язку із загибеллю(смертю) мого чоловіка(сина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, військовослужбовця, жителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поховання чоловіка (сина) здійснила (здійснив) самостійно. Всі необхідні документи додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(дата) (підпис)*

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*