ВОЛНОВАСЬКА МІСЬКА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ВОЛНОВАСЬКОГО РАЙОНУ ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ
НАЧАЛЬНИКА ВОЛНОВАСЬКОЇ МІСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

від 29.07.2026 м. Волноваха № 151

Про внесення змін до розпорядження керівника Волноваської міської військово-цивільної адміністрації від 05 березня 2026 року № 49

Відповідно до Законів України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», керуючись Законом України «Про правовий режим воєнного стану»,

зобов'язую:

1. Внести до розпорядження керівника Волноваської міської військово-цивільної адміністрації від 05 березня 2026 року № 49 «Про затвердження Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах унаслідок втрати працездатності або похилого віку» такі зміни:

1.1. Порядок надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах, викласти у новій редакції, що додається.

2. Координацію роботи з виконання цього розпорядження покласти на відділ соціального захисту населення, контроль – залишаю за собою.

Начальник міської військової адміністрації **Іван ЛУБІНЕЦЬ**

Додаток
до розпорядження начальника
міської військової адміністрації
29.07.2026 № 151

ПОРЯДОК
надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

1. Цей Порядок визначає механізм надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах внаслідок вимушеного переміщення з тимчасово окупованої території України та не можуть подолати їх без сторонньої підтримки (далі – матеріальна допомога).

2. У Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- матеріальна допомога – форма надання соціальних послуг, яка ґрунтується на принципах адресності та індивідуального підходу, комплексності, законності, соціальної справедливості та надається персонально і безпосередньо конкретній особі;

- складні життєві обставини – це обставини, які спричинені внутрішнім переміщенням з тимчасово окупованої території України та додатково обтяжуються такими факторами як похилий вік, інвалідність, тривала хвороба, втрата майна внаслідок воєнних дій після переміщення на підконтрольну Уряду України територію, дороговартісне стоматологічне лікування дитини, що негативно впливають на здатність особи самостійно піклуватися про себе, забезпечувати належні умови для проживання, а також брати участь у житті суспільства на рівних умовах;

- шкода внаслідок воєнних дій – знищення або пошкодження належного внутрішньо переміщеній особі рухомого майна, у тому числі речей першої необхідності (одягу, взуття, меблів, побутової техніки, предметів домашнього вжитку тощо), яке знаходилося у житловому приміщенні за місцем її фактичного проживання на підконтрольній Уряду України території та було знищене або пошкоджене внаслідок збройної агресії Російської Федерації (ракетних, артилерійських чи авіаційних обстрілів, атак безпілотних літальних апаратів, пожеж, що виникли внаслідок таких дій, або інших наслідків збройної агресії);

- хронічні захворювання без встановлення інвалідності – хронічні захворювання, за наявності яких особі не встановлено інвалідність, але які потребують постійного або тривалого лікування, регулярного медичного спостереження, застосування лікарських засобів, медичних виробів чи інших засобів медичного призначення;

- дороговартісне стоматологічне лікування – отримання дитиною стоматологічних послуг, сукупна вартість яких протягом поточного календарного року становить не менше 5 000 гривень та підтверджується документами, що засвідчують надання й оплату таких послуг;

3. Матеріальна допомога згідно з цим Порядком надається:

3.1. особам з інвалідністю 1 та 2 групи;

3.2. особам похилого віку, яким виповнилося 65 і більше років;

3.3. особам, які після переміщення зазнали шкоди внаслідок воєнних дій;

3.4. особам, які мають хронічні захворювання без встановлення інвалідності;

3.5. дітям на дороговартісне стоматологічне лікування.

Якщо заявник належить до декількох категорій, визначених цим пунктом, він має право звернутися за отриманням допомоги за кожною підставою окремо.

4. Матеріальна допомога надається заявнику за умови, що:

4.1. він постійно проживає на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій);

4.2. місце його проживання задекларовано/зареєстровано в межах території Волноваської міської територіальної громади на момент звернення;

4.3. він має статус внутрішньо переміщеної особи.

5. Матеріальна допомога особам з інвалідністю надається, якщо на момент звернення із заявою про виплату матеріальної допомоги до закінчення строку, на який встановлено інвалідність, залишилося не менше двох календарних місяців.

Матеріальна допомога особам, які після переміщення зазнали шкоди внаслідок воєнних дій, надається на кожного члена сім'ї заявника, за умови що вони фактично проживали у житловому приміщенні разом із заявником на дату заподіяння шкоди, що підтверджується довідками про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб, пов'язані родинними відносинами першого ступеня споріднення та відповідають вимогам, визначеним у пункті 4 цього Порядку.

Матеріальна допомога дітям на дороговартісне стоматологічне лікування надається за заявою законного представника дитини за умови, що дитина та її законний представник відповідають вимогам, визначеним у пункті 4 цього Порядку.

6. Матеріальна допомога, визначена пунктом 3 цього Порядку, надається один раз на календарний рік за кожною категорією у розмірі 5000 грн.

7. Строк звернення за наданням матеріальної допомоги – до 15 грудня.

8. Головним розпорядником коштів місцевого бюджету за видатками на виплату матеріальної допомоги є Волноваська міська військова адміністрація (далі –Головний розпорядник). Головний розпорядник забезпечує використання бюджетних коштів з дотриманням вимог, встановлених чинним законодавством та цим Порядком.

9. Матеріальна допомога є безповоротною та надається жителям Волноваської міської територіальної громади в безготівковій формі за рахунок коштів дотації з обласного бюджету.

Виплата матеріальної допомоги здійснюється шляхом перерахування коштів на особовий банківський рахунок особи, яка звернулась за отриманням допомоги.

10. Рішення про виплату матеріальної допомоги приймається розпорядженням начальника Волноваської міської військової адміністрації на підставі висновку комісії з надання матеріальної допомоги мешканцям Волноваської міської територіальної громади.

11. Для призначення матеріальної допомоги заявник подає Головному розпоряднику заяву (згідно з додатками 1-5) з необхідними документами в електронній формі з накладеним електронним підписом заявника відповідно до Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

12. До заяви про надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю 1 та 2 групи додаються:

1) документ, що посвідчує особу заявника (у разі надання паспорта у формі книжечки, надаються сторінки із даними про прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, дату видачі паспорта, місце реєстрації);

2) довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

3) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування);

4) довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509 (дата видачі довідки має бути не раніше 24 лютого 2022 року);

5) довідка медико-соціальної експертної комісії або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про групу та причину інвалідності;

6) у разі подання заяви через законного представника або представника за довіреністю, документи, що підтверджують статус представника;

7) довідка про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

13. До заяви про надання матеріальної допомоги особам похилого віку, яким виповнилося 65 і більше років, додаються:

1) документ, що посвідчує особу заявника (у разі надання паспорта у формі книжечки, надаються сторінки із даними про прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, дату видачі паспорта, місце реєстрації);

2) довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

3) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування);

4) довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509 (дата видачі довідки має бути не раніше 24 лютого 2022 року);

5) у разі подання заяви через законного представника або представника за довіреністю, документи, що підтверджують статус представника;

6) довідка про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

14. До заяви про надання матеріальної допомоги особам, які після переміщення зазнали шкоди внаслідок воєнних дій, додаються:

1) документ, що посвідчує особу заявника (у разі надання паспорта у формі книжечки, надаються сторінки із даними про прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, дату видачі паспорта, місце реєстрації);

2) довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

3) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування);

4) довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509 (дата видачі довідки має бути не раніше 24 лютого 2022 року);

5) у разі подання заяви через законного представника або представника за довіреністю, документи, що підтверджують статус представника;

6) документи, що підтверджують факт заподіяння шкоди внаслідок воєнних дій:

- акт комісійного обстеження;
- акт ДСНС;
- довідки Національної поліції;
- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (за наявності);
- довідка військової адміністрації або органу місцевого самоврядування про те, що житлове приміщення, зазначене у довідці про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи заявника, зазнало знищення або пошкодження;
- інші документи, що підтверджують факт надзвичайної події;

7) документи визначені підпунктами 1-4 цього пункту на кожного члена сім'ї заявника, що вказаний у заяві;

8) довідка про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

15. До заяви про надання матеріальної допомоги особам, які мають хронічні захворювання без встановлення інвалідності, додаються:

1) документ, що посвідчує особу заявника (у разі надання паспорта у формі книжечки, надаються сторінки із даними про прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, дату видачі паспорта, місце реєстрації);

2) довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та

повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

3) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування);

4) довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509 (дата видачі довідки має бути не раніше 24 лютого 2022 року);

5) у разі подання заяви через законного представника або представника за довіреністю, документи, що підтверджують статус представника;

6) медичні документи, що характеризують стан здоров'я заявника/члена його сім'ї, зокрема підтверджують проходження лікування протягом шести місяців, що передують даті звернення (виписка з медичної карти амбулаторного хворого, медичної карти стаціонарного хворого, консультативний висновок лікаря, епікриз або інший медичний документ, що підтверджує наявність хронічного захворювання);

7) документи, що підтверджують понесення заявником протягом 12 місяців, що передують даті звернення, витрат на отримання медичних послуг, придбання лікарських засобів та/або медичних виробів;

8) довідка про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

16. До заяви про надання матеріальної допомоги дітям на дороговартісне стоматологічне лікування додаються:

1) документ, що посвідчує особу заявника (у разі надання паспорта у формі книжечки, надаються сторінки із даними про прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, дату видачі паспорта, місце реєстрації);

2) довідка про присвоєння заявнику реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

3) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування) заявника;

4) довідка заявника про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509, видана не раніше 24 лютого 2022 року;

5) свідоцтво про народження дитини;

6) паспорт дитини (для дітей, які досягли 14-річного віку та отримали паспорт);

7) довідка про присвоєння дитині реєстраційного номера облікової картки платника податків;

8) витяг з реєстру територіальної громади, що містить інформацію про задекларованe/зареєстроване місце проживання (перебування) дитини;

9) довідка дитини про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, що передбачена Порядком оформлення і видачі довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 01 жовтня 2014 року № 509, видана не раніше 24 лютого 2022 року;

10) документ, що підтверджує статус законного представника дитини (у разі, якщо заявник не один із батьків);

11) документи, що підтверджують:

- надання дитині стоматологічних послуг протягом поточного календарного року на суму не менше 5 000 гривень, зокрема договір, акт наданих послуг, виписка з медичної документації, довідка закладу охорони здоров'я або інший документ із зазначенням виду та вартості наданих послуг;

- оплату таких послуг, зокрема фіскальні чеки, розрахункові квитанції, платіжні інструкції, банківські виписки або інші розрахункові чи платіжні документи;

12) довідка про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

17. Копії документів, які додаються до заяви, виготовляються шляхом сканування оригіналів.

18. Центр надання адміністративних послуг Волноваської міської військової адміністрації (далі – ЦНАП):

1) здійснює реєстрацію заяв у порядку черговості подання та перевіряє наявність документів, передбачених пунктами 12-16 цього Порядку;

2) здійснює перевірку поданих документів шляхом звірки даних, що в них зазначені, з даними, що містяться в державних реєстрах;

3) не пізніше наступного робочого дня з дати реєстрації заяви передає Головному розпоряднику заяву разом з поданими документами (із зазначенням дати та порядкового номера реєстрації заяви згідно з черговістю їх подання);

4) повідомляє Головного розпорядника про невідповідності/розбіжності у поданих документах, що виявлені під час звірки даних, що в них зазначені, з даними, що містяться в державних реєстрах; про неподання документів, передбачених Порядком;

5) у разі необхідності, надає консультативну допомогу заявникам з питань заповнення заяви та надання документів, передбачених цим Порядком;

6) відмовляє у прийнятті заяви та не здійснює її реєстрацію у разі:

- якщо не надано повний пакет документів, який передбачений пунктами 12-16 цього Порядку;

- якщо місце проживання заявника задекларовано/зареєстровано не в межах території Волноваської міської територіальної громади станом на момент звернення;

- заява подана із порушенням строку, визначеного пунктом 7 цього Порядку.

7) має право у разі потреби звертатися до заявників для отримання додаткової інформації або документів, які необхідні для розгляду заяви та призначення матеріальної допомоги; у разі ненадання заявником додаткової інформації або документів, має право відмовити у прийнятті документів.

19. У разі відмови у прийнятті заяви, посадова особа ЦНАП направляє заявнику повідомлення на електронну пошту із зазначенням причини відмови протягом трьох робочих днів з дня надходження заяви.

20. Головний розпорядник:

1) надає роз'яснення заявникам щодо виплати матеріальної допомоги згідно з цим Порядком;

2) відмовляє у виплаті матеріальної допомоги у разі:

- подання заявником недостовірної або неповної інформації;

- ненадання повного пакета документів, передбаченого пунктами 12-16 цього Порядку;

- звернення за допомогою особи, яка не належить до категорій, визначених пунктом 3 цього Порядку;

- звернення за допомогою особи, яка не відповідає вимогам, що визначені у пункті 4 цього Порядку;

- якщо до закінчення строку, на який встановлено інвалідність, залишилося менше двох календарних місяців;

- якщо не підтверджено факт проживання заявника за адресою житлового приміщення, яке постраждало внаслідок воєнних дій, на дату виникнення надзвичайної події (адреса фактичного місця проживання, зазначена у довідці ВПО, не відповідає адресі пошкодженого/знищеного житлового приміщення);

- якщо довідка внутрішньо переміщеної особи заявника оформлена після дати пошкодження/знищення житлового приміщення/виникнення надзвичайної події;

- якщо член сім'ї заявника, зазначений у заяві на виплату матеріальної допомоги особам, які після переміщення зазнали шкоди внаслідок воєнних дій, фактично не проживав разом із заявником на дату заподіяння шкоди, не пов'язаний із ним родинними відносинами першого ступеня споріднення або не відповідає вимогам, визначеним у пункті 4 цього Порядку;

- якщо заявник, визначений підпунктом 3.4 цього Порядку, має статус особи з інвалідністю;

- якщо за результатом розгляду поданих документів, вивчення сімейного, майнового стану заявника, комісія надасть висновок про недоцільність виплати матеріальної допомоги особам, які мають хронічні захворювання без встановлення інвалідності;

- якщо заявник, визначений підпунктом 3.4 цього Порядку, у поточному році вже отримав матеріальну допомогу окремим категоріям громадян, зокрема особам, які отримали поранення внаслідок дії вибухонебезпечних предметів; онкохворим та тяжкохворим громадянам; особам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи, з числа мешканців Волноваської міської територіальної громади;

- якщо заявник звернувся із заявою про відмову від виплати матеріальної допомоги;

- подання заяви із порушенням строку, визначеного пунктом 7 цього Порядку;

- смерті заявника;

- відсутності коштів у бюджеті Волноваської міської територіальної громади на фінансування виплати матеріальної допомоги.

3) здійснює перевірку поданих документів шляхом звірки даних, що в них зазначені, з даними, що містяться в державних реєстрах або інформацією, отриманою на запит від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій тощо.

21. Строк розгляду заяви про надання матеріальної допомоги становить один місяць з дати її подання. У разі відмови у виплаті матеріальної допомоги заявнику надається письмова відповідь з обґрунтуванням такої відмови у строк, установлений для розгляду заяви.

22. Матеріальна допомога не включається до розрахунку загального місячного (річного) оподатковуваного доходу відповідно до статті 165 Податкового кодексу України.

23. Обробка персональних даних здійснюється відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Начальник міської
військової адміністрації **Іван ЛУБІНЕЦЬ**

Додаток 1
до Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

Волноваській міській військовій адміністрації
Волноваського району Донецької області

_____
(прізвище, власне ім'я , по батькові (за наявності)
_____
_____
(задекларованe/зареєстроване місце проживання)
_____
_____
(фактичне місцезнаходження)
_____
(телефон)
_____
(електронна пошта)

ЗАЯВА
про надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю, які перебувають у складних життєвих обставинах

Прошу надати матеріальну допомогу як особі з інвалідністю, яка перебуває у складних життєвих обставинах унаслідок втрати працездатності та внутрішнього переміщення з тимчасово окупованої території України.

Група інвалідності _____, встановлена на строк _____.

Інформація про сімейний та майновий стан (у тому числі про види доходу, які заявник/заявниця отримує щомісяця: пенсія, допомога ВПО тощо, наявність права власності на нерухоме майно, транспортні засоби): _____
_____
_____
_____

До заяви додаються документи: _____
_____
_____
_____
_____

Підтверджую, що перебуваю (мешкаю) на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій), а саме:

_____
(зазначається фактичне місце перебування в Україні: область, назва населеного пункту)

Засвідчую власним підписом відповідність документів оригіналам та достовірність наданої інформації

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ _____ _____
(дата) (підпис) (власне ім'я, прізвище)

Додаток 2
до Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

Волноваській міській військовій адміністрації
Волноваського району Донецької області

_____
(прізвище, власне ім'я , по батькові (за наявності)

_____

_____
(задеклароване/зареєстроване місце проживання)

_____

_____
(фактичне місцезнаходження)

_____
(телефон)

_____
(електронна пошта)

ЗАЯВА
про надання матеріальної допомоги особам похилого віку, яким виповнилося 65 і більше років, які перебувають у складних життєвих обставинах

Прошу надати матеріальну допомогу як особі похилого віку, яка перебуває у складних життєвих обставинах унаслідок похилого віку та внутрішнього переміщення з тимчасово окупованої території України.

Повних років на момент звернення: _____.

Інформація про сімейний та майновий стан (у тому числі про види та розмір доходів, які заявник/заявниця отримує щомісяця: заробітна плата, пенсія, допомога ВПО тощо, наявність права власності на нерухоме майно на підконтрольній Уряду України території, транспортні засоби):

_____
_____
_____
_____

До заяви додаються документи: _____
_____
_____
_____
_____

Підтверджую, що перебуваю (мешкаю) на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій), а саме:

_____
(зазначається фактичне місце перебування в Україні: область, назва населеного пункту)

Засвідчую власним підписом відповідність документів оригіналам та достовірність наданої інформації

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ _____ _____
(дата) (підпис) (власне ім'я, прізвище)

Додаток 3
до Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

Волноваській міській військовій адміністрації
Волноваського району Донецької області

_____
(прізвище, власне ім'я , по батькові (за наявності)

_____

_____
(задекларованe/зареєстроване місце проживання)

_____

_____
(фактичне місцезнаходження)

_____
(телефон)

_____
(електронна пошта)

ЗАЯВА
про надання матеріальної допомоги особам,
які після переміщення зазнали шкоди внаслідок воєнних дій

Прошу надати матеріальну допомогу як особі, яка перебуває у складних життєвих обставинах у зв'язку із знищенням або пошкодженням належного мені рухомого майна на підконтрольній Уряду України території після переміщення, що сталося внаслідок збройної агресії Російської Федерації.

Адреса житлового приміщення, де сталася надзвичайна подія: _____
_____

Дата та короткий опис надзвичайної події, що призвела до втрати майна: _____
_____

Інформація про склад сім'ї заявника:_____
_____
_____
_____
(зазначається ступінь сімейних відносин та ПІБ кожного члена сім'ї заявника)

Інформація про майновий стан заявника та членів його сім'ї (у тому числі про види та розмір доходу, які заявник/заявниця отримує щомісяця: допомога ВПО, заробітна плата, пенсія тощо наявність права власності на нерухоме майно на підконтрольній Уряду України території, наявні транспортні засоби): _____
_____
_____
_____
_____
_____

Письмове пояснення заявника щодо майна, яке було пошкоджене або втрачено:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

До заяви додаються документи: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Підтверджую, що перебуваю (мешкаю) на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій), а саме:

_____

(зазначається фактичне місце перебування в Україні: область, назва населеного пункту)

Засвідчую власним підписом відповідність документів оригіналам та достовірність наданої інформації

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ _____ _____

(дата) (підпис) (власне ім'я, прізвище)

Додаток 4
до Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

Волноваській міській військовій адміністрації
Волноваського району Донецької області

_____
(прізвище, власне ім'я , по батькові (за наявності)

_____

_____
(задекларованe/зареєстроване місце проживання)

_____

_____
(фактичне місцезнаходження)

_____
(телефон)

_____
(електронна пошта)

ЗАЯВА
про надання матеріальної допомоги особам, які мають хронічні захворювання без встановлення інвалідності

Прошу надати матеріальну допомогу як особі, яка перебуває у складних життєвих обставинах у зв'язку із хронічним захворюванням та потребою у придбанні лікарських засобів та отриманням медичних послуг.

☐ Підтверджую, що НЕ маю статусу особи з інвалідністю.

Інформація про сімейний та майновий стан (у тому числі про види та розмір доходів, які заявник/заявниця отримує щомісяця: заробітна плата, пенсія, допомога ВПО тощо, наявність права власності на нерухоме майно на підконтрольній Уряду України території, транспортні засоби):

_____
_____
_____
_____

До заяви додаються документи: _____
_____
_____
_____
_____

Підтверджую, що перебуваю (мешкаю) на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій), а саме:

_____
(зазначається фактичне місце перебування в Україні: область, назва населеного пункту)

Засвідчую власним підписом відповідність документів оригіналам та достовірність наданої інформації

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ _____ _____
(дата) (підпис) (власне ім'я, прізвище)

Додаток 5
до Порядку надання матеріальної допомоги окремим категоріям громадян, які перебувають у складних життєвих обставинах

Волноваській міській військовій адміністрації
Волноваського району Донецької області

_____
(прізвище, власне ім'я , по батькові (за наявності)

_____

_____
(задекларованe/зареєстроване місце проживання)

_____

_____
(фактичне місцезнаходження)

_____
(телефон)

_____
(електронна пошта)

ЗАЯВА
про надання матеріальної допомоги дітям на дороговартісне стоматологічне лікування

Прошу надати матеріальну допомогу дитині на дороговартісне стоматологічне лікування: _____.
(ПІБ дитини)

Короткий опис стоматологічних послуг, які отримала/отримує дитина:_____
_____
_____.

Сума понесених протягом поточного року витрат на стоматологічне лікування дитини, що підтверджується документами: _____ грн.

До заяви додаються документи: _____
_____
_____
_____
_____

Підтверджую, що перебуваю (мешкаю) на території України (крім територій ведення активних бойових дій та тимчасово окупованих територій), а саме:

_____
(зазначається фактичне місце перебування в Україні: область, назва населеного пункту)

Засвідчую власним підписом відповідність документів оригіналам та достовірність наданої інформації

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ _____ _____
(дата) (підпис) (власне ім'я, прізвище)