

До управління соціального захисту населення Білоцерківської міської ради

від _____
Адреса реєстрації _____
Адреса проживання _____
Паспорт серія _____ № _____ виданий _____
_____ Дата видачі « ____ » _____ р.
Унікальний номер в Єдиному демографічному реєстрі (ID картка) _____
РНОКПП _____,
Статус _____ посвідчення серія _____ № _____, видане « ____ » _____ р.
Телефон _____, електронна пошта _____

ЗАЯВА № _____ від _____ 20__ р.

Прошу надати соціальну підтримку у відповідності до Програми підтримки Захисників і Захисниць України на 2026-2028 роки, затвердженої рішенням Білоцерківської міської ради від 09 жовтня 2025 року № 7865-78-VIII, а саме:

Пункт програми	Захід Програми підтримки Захисників і Захисниць України на 2026-2028 роки	
п. 6.7	Надання щомісячної міської стипендії в розмірі 3000 грн. дітям загиблих (померлих) та зниклих безвісти за особливих обставин Захисників і Захисниць України, яким встановлено статус згідно зі статтею 10 ¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», на період навчання у закладах спеціалізованої освіти військового (військово-спортивного) профілю, але не довше ніж до досягнення ними 23 років.	
п. 6.8	Надання особам з числа мешканців Білоцерківської міської територіальної громади, призваним по мобілізації з 1 квітня 2024 року , одноразової грошової допомоги в розмірі, що дорівнює 4-кратному розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.9	Надання діючим військовослужбовцям одноразової грошової допомоги при отриманні поранення в розмірі, що дорівнює 2-кратному розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.10	Надання діючим військовослужбовцям, які перебувають на лікуванні в Білоцерківській міській територіальній громаді, грошової допомоги для оформлення та видачі паспорта громадянина України у зв'язку з втратою/викраденням.	
п. 6.11	Надання особам з інвалідністю внаслідок війни 1 групи , статус яким встановлено згідно з пунктами 11-16 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та які проживають в Білоцерківській міській територіальній громаді, щорічної грошової допомоги в розмірі, що дорівнює 15-кратному розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.12	Відшкодування вартості обстеження, проведеного методом комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії та ангиографії , діючим військовослужбовцям, ветеранам війни, статус яким встановлено згідно з пунктами 19-25 частини першої статті 6 та пунктами 11-16 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», та членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України в розмірі, що не перевищує 10-кратного розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.13	Надання діючим військовослужбовцям, ветеранам війни, статус яким встановлено згідно з пунктами 19-25 частини першої статті 6 та пунктами 11-16 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», та членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України одноразової матеріальної допомоги за проведені складні хірургічні операції (ендопротезування, слухопротезування, неврологічного, серцево-судинного, онкологічного напрямку тощо) в розмірі, що не перевищує 25-кратного розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.14	Надання діючим військовослужбовцям, ветеранам війни, статус яким встановлено згідно з пунктами 19-25 частини першої статті 6 та пунктами 11-16 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», одноразової матеріальної допомоги за проведене лікування , в тому числі після поранення (контузія, травма, каліцтво) в лікувальних закладах, розташованих на території Білоцерківської міської територіальної громади, в розмірі, що не перевищує 10-кратного розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.15	Надання діючим військовослужбовцям, ветеранам війни та членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України грошової допомоги для компенсації витрат за терапевтичні, хірургічні стоматологічні послуги та послуги із зубопротезування в розмірі, що не перевищує розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року, за кожену послугу.	

п. 6.16	Надання ветеранам війни, статус яким встановлено згідно з пунктами 19-25 частини першої статті 6 та пунктами 11-16 частини другої статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», та членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України грошової допомоги для компенсації витрат за реабілітаційні послуги в розмірі, що не перевищує двох розмірів прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.17	Надання діючим військовослужбовцям з числа осіб, один з батьків яких загинув захищаючи Батьківщину до виповнення їм 23 років, одноразової матеріальної допомоги в розмірі, що дорівнює 20-кратному розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року.	
п. 6.18	Надання грошової допомоги для компенсації витрат за послуги санаторно-курортного лікування або відпочинку дітей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України та дітей осіб, які зникли безвісти за особливих обставин (в супроводі одного з батьків/законного представника) в розмірі, що не перевищує 5-кратного розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року, та компенсації вартості проїзду до місця санаторно-курортного лікування/відпочинку і назад (без врахування пересадок) автомобільним або залізничним транспортом.	
п. 6.19	Надання часткової компенсації відшкодування оплати житлово-комунальних послуг членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, батькам, дружинам, які не одружилися вдруге, загиблих учасників бойових дій на території інших держав.	
п. 6.21	Надання членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України першого та другого ступенів споріднення (у значенні, наведеному у підпункті 14.1.263 пункту 14.1 статті 14 Податкового кодексу України), які є жителями Білоцерківської міської територіальної громади, одноразової грошової допомоги на встановлення пам'ятних знаків на могилах загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, які загинули в боротьбі за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та були жителями Білоцерківської міської територіальної громади, і поховані не на «Алеї Слави» кладовища «Сухий Яр» по вулиці Сухоярській в місті Біла Церква в розмірі 10-кратної мінімальної заробітної плати, встановленої на 01 січня відповідного бюджетного року;	
п.6.22	Надання особам, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення одноразової грошової допомоги в розмірі, що дорівнює 15-кратному розміру прожиткового мінімуму на одну особу, встановленого на 01 січня відповідного бюджетного року	

Прошу виплатити кошти на рахунок відкритий у банку _____
(назва банку)

IBAN UA _____

Про результат розгляду заяви прошу повідомити таким способом:

- надіслати в паперовому вигляді із використанням засобів поштового зв'язку;
- надіслати на адресу електронної пошти;
- передати із використанням інших технічних засобів електронних комунікацій, а саме: Viber, Telegram, WhatsApp /вказати необхідне/

До заяви, додаю необхідні документи:

Надаю згоду на збір, обробку та використання персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

«__» _____ 20__ р. _____ (_____)

підпис

ініціали та прізвище

Заповнюється відповідальною особою управління соціального захисту населення
Відомості з паспорта та поданих документів звірені. Заяву та документи прийнято
"__" _____ 20__ р. та зареєстровано під № _____

Відповідальна особа _____
(підпис, прізвище та ініціали відповідальної особи)