



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 27 травня 2026 р. № 674

Київ

Про затвердження Порядку реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

Затвердити Порядок реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, що додається.



Прем'єр-міністр України

Ю. СВИРИДЕНКО

Інд. 26

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 27 травня 2026 р. № 674

ПОРЯДОК

реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України
проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб,
які повністю або частково втратили зір під час захисту
незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України

1. Цей Порядок визначає процедуру отримання особами, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, одноразової грошової допомоги в рамках реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту (далі — грошова допомога) для задоволення потреб у придбанні побутової техніки за визначеним у додатку 1 переліком для облаштування побуту.

2. Право на отримання грошової допомоги мають такі категорії осіб з повною або частковою втратою зору (далі — особи — отримувачі коштів), а саме:

учасники бойових дій, зазначені у пунктах 19—25 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;

особи з інвалідністю внаслідок війни, зазначені у пунктах 11—16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

3. Виплата грошової допомоги здійснюється незалежно від отримання особами — отримувачами коштів інших видів допомоги.

Виплата грошової допомоги особам — отримувачам коштів здійснюється на відкритий поточний рахунок із спеціальним режимом використання (далі — спеціальний рахунок) особи — отримувача коштів в акціонерному товаристві “Державний ощадний банк України” або публічному акціонерному товаристві акціонерному банку “Укргазбанк” (далі — уповноважені банки).

Граничний розмір виплати грошової допомоги не може перевищувати 95 000 гривень (без урахування комісії уповноваженого банку).

Граничний розмір виплати коштів для сплати комісійної винагороди за надання банківських послуг уповноваженого банку (вартість послуг відкриття спеціального рахунка та перерахування коштів грошової допомоги) становить 2 000 гривень. Кошти для її сплати надаються особі — отримувачу коштів один раз протягом строку дії спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту

незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України (далі — проект).

Грошова допомога надається особі — отримувачу коштів один раз протягом строку дії проекту для придбання за вибором особи — отримувача коштів побутової техніки для облаштування побуту з переліку згідно з додатком 1.

Виплата грошової допомоги особам — отримувачам коштів здійснюється з 1 серпня 2026 р. до 30 жовтня 2026 р. включно за умови отримання Товариством Червоного Хреста України довідок від уповноважених банків про відкриття спеціального рахунка, що містять номери спеціальних рахунків та необхідні ідентифікаційні дані (далі — довідка), відповідних заяв та документів до них у межах встановленого граничного розміру виплати грошової допомоги, визначеного цим пунктом, та в межах коштів, передбачених на реалізацію проекту. Такі довідки видаються на підставі укладених договорів, умови яких мають передбачати право уповноваженого банку та згоду особи — отримувача коштів (власника спеціального рахунка) на перерахування коштів із спеціального рахунка у випадках, передбачених пунктами 9—11 цього Порядку, без необхідності отримання уповноваженим банком від особи — отримувача коштів окремих документів щодо такого перерахування.

На спеціальний рахунок особи — отримувача коштів зараховуються виключно кошти, що перераховуються Товариством Червоного Хреста України, а також кошти, що були повернуті за придбану побутову техніку з переліку, визначеного додатком 1, у разі її повернення до магазину.

Розмір отриманої грошової допомоги не враховується під час обчислення сукупного доходу сім'ї особи — отримувача коштів для призначення всіх видів соціальної допомоги, що надаються відповідно до законодавства. Сума такої грошової допомоги не включається до розрахунку загального місячного (річного) оподатковуваного доходу особи — отримувача коштів у випадках та порядку, визначених Податковим кодексом України.

Зняття готівкових коштів грошової допомоги із спеціального рахунка та перерахування коштів грошової допомоги із спеціального рахунка на інші рахунки, крім рахунків магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця), у якому/яких придбається побутова техніка, перелік якої визначено у додатку 1, забороняється.

4. Для отримання грошової допомоги особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю подають заяву за формою згідно з додатком 2 або додатком 3 та документи, зазначені в цьому пункті, до структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі — структурний підрозділ з

питань ветеранської політики), в паперовій формі або надсилають їх на поштову адресу чи в електронній формі з накладенням кваліфікованого електронного підпису або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, на адресу електронної пошти структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) (для внутрішньо переміщених осіб — за адресою фактичного місця проживання згідно з довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи).

До заяви додаються такі документи:

інформована згода (додаток 4);

рахунок-фактура/рахунки-фактури (або інвойс/інвойси), в якому/яких зазначається назва магазину/магазинів (найменування юридичної особи та її організаційно-правова форма або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця), ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб) або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) (для фізичних осіб — підприємців), номер рахунка магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця), на який будуть перераховані кошти грошової допомоги, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи — отримувача коштів або її законного представника/представника за довіреністю, назва товару, сума до сплати, яка не перевищує граничного розміру виплати грошової допомоги, зазначеної в пункті 3 цього Порядку;

консультаційний висновок спеціаліста (форма 028/о), що підтверджує повну або часткову втрату зору із зазначенням ступеня втрати зорових функцій, або копія рішення (постанови) військово-лікарської комісії, або копія витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або копія висновку (довідки до акта огляду) медико-соціальної експертної комісії;

копія паспорта громадянина України законного представника/представника за довіреністю, а також:

копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатним особи — отримувача коштів; або

копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі — отримувачу коштів; або

копія довіреності представника.

Особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю можуть звернутися до фахівця із супроводу ветеранів війни

та демобілізованих осіб для здійснення заходів, пов'язаних з оформленням заяви та документів для отримання грошової допомоги.

Заява та додані до неї документи приймаються з 1 липня 2026 р. до 31 липня 2026 р. включно.

Відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, несе особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю.

5. Посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики після верифікації статусу особи — отримувача коштів та у разі підтвердження достовірності відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, протягом трьох робочих днів з дня реєстрації заяви та доданих до неї документів повідомляють особі — отримувачу коштів або її законному представнику/представнику за довіреністю засобами мобільного зв'язку щодо позитивного результату розгляду заяви та надсилають на його адресу електронної пошти лист-підтвердження про призначення грошової допомоги (далі — лист-підтвердження) за формою згідно з додатком 5.

У разі подання особою — отримувачем коштів або її законним представником/представником за довіреністю заяви та документів до неї не в повному обсязі посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики залишають розгляд заяви без руху та повідомляють про виявлені недоліки із зазначенням переліку документів, яких не вистачає, протягом трьох робочих днів з дня реєстрації заяви та доданих до неї документів шляхом надсилання повідомлення на адресу електронної пошти особи — отримувача коштів або її законного представника/представника за довіреністю та засобами мобільного зв'язку. Заяву у цьому випадку залишають без подальшого розгляду до дня усунення недоліків у строк, встановлений пунктом 4 цього Порядку.

Після отримання від структурного підрозділу з питань ветеранської політики повідомлення щодо позитивного результату розгляду заяви та листа-підтвердження особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю звертаються до уповноваженого банку із заявою про відкриття спеціального рахунка та листом-підтвердження і протягом трьох робочих днів з дня відкриття спеціального рахунка надсилають довідку на адресу електронної пошти структурного підрозділу з питань ветеранської політики.

Посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики після отримання від осіб — отримувачів коштів або їх законних представників/представників за довіреністю довідок надсилають перелік осіб — отримувачів коштів, а також документи, зазначені у пункті 4 цього Порядку, та довідки до Товариства Червоного Хреста України шляхом електронної інформаційної взаємодії для нарахування їм грошової допомоги за формою згідно з додатком 6.

Посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики у разі непідтвердження верифікації статусу особи — отримувача коштів або у разі виявлення обставин, визначених пунктом 6 цього Порядку, протягом трьох робочих днів з дня реєстрації заяви та доданих до неї документів повідомляють особі — отримувачу коштів або її законному представнику/представнику за довіреністю шляхом надсилання повідомлення на їх адресу електронної пошти та засобами мобільного зв'язку із зазначенням причини відмови у подальшому розгляді.

Особа — отримувач коштів має право бути заслуханою посадовими особами структурного підрозділу з питань ветеранської політики до дня прийняття рішення відповідно до абзацу п'ятого цього пункту.

6. Посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики відмовляють особі — отримувачу коштів у виплаті грошової допомоги у разі, коли особа — отримувач коштів:

вже отримала грошову допомогу протягом періоду дії цього проекту;
не належить до категорії осіб, визначених пунктом 2 цього Порядку;
подала недостовірні відомості;

подала заяву та додані до неї документи після закінчення строку, визначеного пунктом 4 цього Порядку.

Також посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики відмовляють особі — отримувачу коштів у разі відсутності коштів, передбачених для реалізації проекту.

7. Товариство Червоного Хреста України на підставі надісланих структурним підрозділом з питань ветеранської політики матеріалів, зазначених в абзаці четвертому пункту 5 цього Порядку, здійснює перерахування коштів грошової допомоги на номер спеціального рахунка особи — отримувача коштів у межах встановленого граничного розміру виплати грошової допомоги, визначеного цим Порядком, та за наявності коштів, передбачених для реалізації проекту, у визначений цим Порядком строк у порядку черговості отримання заяв від осіб — отримувачів коштів або їх законних представників/представників за довіреністю, а також здійснює перерахування коштів на номер спеціального рахунка особи — отримувача коштів для сплати комісійної винагороди за надання банківських послуг уповноваженого банку (вартість послуг відкриття спеціального рахунка та перерахування коштів грошової допомоги).

Товариство Червоного Хреста України повідомляє особі — отримувачу коштів або її законному представнику/представнику за довіреністю про здійснення перерахування коштів грошової допомоги на номер спеціального рахунка шляхом надсилання повідомлення на номер мобільного телефону особи — отримувача коштів або її законного представника/представника за довіреністю, а у разі відсутності коштів,

передбачених для реалізації проекту, повідомляє структурному підрозділу з питань ветеранської політики шляхом надсилання листа на його адресу електронної пошти.

8. Особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю після отримання повідомлення від Товариства Червоного Хреста України про перерахування коштів грошової допомоги на спеціальний рахунок звертаються до уповноваженого банку для перерахування коштів грошової допомоги із спеціального рахунка на рахунок магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця), зазначений у рахунку-фактурі/рахунках-фактурах (або інвойсі/інвойсах), який/які подається/подаються до уповноваженого банку разом з листом-підтвердження.

Відповідальність за достовірність відомостей, що зазначені в рахунку-фактурі/рахунках-фактурах (або інвойсі/інвойсах), несе особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю.

Уповноважений банк перераховує кошти грошової допомоги на рахунок магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця) протягом одного операційного дня.

Перерахування коштів грошової допомоги особою — отримувачем коштів або її законним представником/представником за довіреністю на рахунок/рахунки магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця) здійснюється уповноваженим банком у строк до 30 жовтня 2026 р. включно.

9. У разі виникнення потреби в зміні (оновленні, актуалізації) рахунка-фактури/рахунків-фактур (або інвойсу/інвойсів) особі — отримувачу коштів або її законному представникові/представникові за довіреністю надається можливість подати протягом одного календарного дня до структурного підрозділу з питань ветеранської політики оновлений рахунок-фактуру/рахунки-фактури (або інвойс/інвойси) разом з не більше однією заявою на заміну з урахуванням строку подачі такої заяви до 20 жовтня 2026 р. включно. Посадові особи структурного підрозділу з питань ветеранської політики після опрацювання оновленого рахунка-фактури/рахунків-фактур (або інвойсу/інвойсів) протягом трьох робочих днів з дня реєстрації заяви та доданого до неї оновленого рахунка-фактури/рахунків-фактур (або інвойсу/інвойсів) надсилають на адресу електронної пошти особи — отримувача коштів або її законного представника/представника за довіреністю лист-підтвердження для надання його до уповноваженого банку разом з іншими документами.

10. Залишок невикористаних коштів на спеціальному рахунку особи — отримувача коштів уповноважений банк після 30 жовтня 2026 р. перераховує відповідно до умов договору, укладеного між уповноваженим банком та особою — отримувачем коштів, на рахунок Товариства Червоного Хреста України.

11. У разі коли особа — отримувач коштів або її законний представник/представник за довіреністю не надали до уповноваженого банку рахунок-фактуру/рахунки-фактури (або інвойсу/інвойсів) для перерахування коштів грошової допомоги на рахунок/рахунки магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця) до 30 жовтня 2026 р. включно, уповноважений банк відповідно до умов договору, укладеного між уповноваженим банком та особою — отримувачем коштів, після 30 жовтня 2026 р. перераховує кошти із спеціального рахунка особи — отримувача коштів на рахунок Товариства Червоного Хреста України.

12. Уповноважений банк закриває спеціальний рахунок особи — отримувача коштів відповідно до умов договору, укладеного між уповноваженим банком та особою — отримувачем коштів, після перерахування залишків коштів із спеціального рахунка особи — отримувача коштів на рахунок Товариства Червоного Хреста України.

ПЕРЕЛІК

побутової техніки для облаштування побуту, яка може бути придбана особою — отримувачем коштів за рахунок грошової допомоги в межах встановленого граничного розміру виплати грошової допомоги

Смартфон із голосовим асистентом

Голосова колонка або “розумний” помічник

Мікрохвильова піч та/або мультиварка з голосовими підказками/аудіоконтролем/механічним керуванням

Аерогриль з механічним та/або голосовим керуванням

Пилосос або робот-пилосос із простим управлінням

Пральна машина з механічним або голосовим керуванням

Комп’ютер або ноутбук із програмою екранного озвучення

Смарт-годинник або фітнес-браслет із голосовими функціями або вібросигналом

Сенсор освітлення або нічник із руховим датчиком

Годинник або браслет із аудіо- або вібросигналом

Ваги з голосовим супроводом (кухонні та/або підлогові)

Термометр із голосовим супроводом (кімнатний, медичний та/або кухонний)

Телефон із великими кнопками та/або спеціальним екраном для осіб з порушенням зору

Телевізор або медіаплеєр із голосовим управлінням та/або голосовим меню

Побутові сенсорні прилади з аудіопідказками (чайник, кавоварка тощо)

Холодильник або побутова техніка з тактильними позначками

Навігаційний трекер або GPS-пристрій для орієнтації в просторі

Диктофон або аудіопристрій для запису нагадувань

Тривожна кнопка або система виклику допомоги

Спеціалізовані пристрої для роботи з візуальною інформацією, відеозбільшувачі (портативні або стаціонарні)

Читаюча машина, що розпізнає друкований текст та озвучує його

Медичні вимірювальні прилади з функцією мовного виводу результатів або озвученим інтерфейсом (тонометри, глюкометри)

Домашній спортивний інвентар та тренажери, що мають механічне керування або вбудовану функцію голосового супроводу тренувального процесу

Асистивне програмне забезпечення (ліцензії)

Механічна брайлівська друкарська машинка

Пристрій для створення “голосових міток”

Додаток 2 до Порядку

(назва структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

(адреса, контактні дані (телефон, адреса електронної пошти))

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

(стать)

(дата народження)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)

(унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності))

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) (для внутрішньо переміщених осіб — адреса фактичного місця проживання згідно з довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи)

(серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України)

(серія та номер посвідчення учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни (за наявності) або реєстровий номер відомостей про наданий статус особі в Єдиному державному реєстрі ветеранів війни (за наявності технічної можливості))

наявність/відсутність статусу внутрішньо переміщеної особи

так ні

(номер мобільного телефону та адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

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

звертаюся до Вас як особа — отримувач коштів щодо надання мені підтримки у вигляді одноразової грошової допомоги відповідно до Порядку реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної

цілісності України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2026 р. № 674, для задоволення моїх потреб у придбанні побутової техніки із визначеного додатком 1 до Порядку переліку для облаштування побуту.

Ознайомлений (ознайомлена) з переліком підстав щодо відмови у наданні грошової допомоги відповідно до пункту 6 зазначеного Порядку.

Ознайомлений (ознайомлена), що відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, несе особа — отримувач коштів.

Ознайомлений (ознайомлена), що відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у рахунку-фактурі/рахунках-фактурах (або інвойсі/інвойсах), несе особа — отримувач коштів.

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” даю згоду на обробку моїх особистих персональних даних.

Додатки:

1. Інформована згода.

2. Рахунок-фактура/рахунки-фактури (або інвойс/інвойси).

3. Консультаційний висновок спеціаліста (форма 028/о), що підтверджує повну або часткову втрату зору із зазначенням ступеня втрати зорових функцій, або копія рішення (постанови) військово-лікарської комісії, або копія витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або копія висновку (довідки до акта огляду) медико-соціальної експертної комісії.

_____ 20__ р.
(дата заяви)

(підпис особи — отримувача коштів)

(реєстраційний номер)*

_____ 20__ р.
(дата надходження заяви)*

(прізвище та власне ім'я особи, що отримала заяву)

(підпис)

* Заповнюється особою, що отримала заяву.

Додаток 3
до Порядку

(назва структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад

(адреса, контактні дані (телефон, адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

Я, _____,

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

як законний представник/особа, що діє на підставі нотаріально посвідченої довіреності (далі — представник за довіреністю) _____,

(реквізити документа)

дію в інтересах особи _____,

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи — отримувача коштів, яка потребує підтримки)

серія та номер посвідчення учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни (за наявності) або реєстровий номер відомостей про наданий статус особі в Єдиному державному реєстрі ветеранів війни (за наявності технічної можливості) особи — отримувача коштів, яка потребує підтримки, _____,

наявність/відсутність статусу внутрішньо переміщеної особи так ні, дата народження особи — отримувача коштів, яка потребує підтримки _____,

дата народження законного представника/представника за довіреністю _____, серія (за наявності) та номер документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України законного представника/представника за довіреністю _____,

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України) законного представника/представника за довіреністю _____,

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) законного представника/представника за довіреністю _____,

адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) (для внутрішньо переміщених осіб — адреса фактичного місця проживання згідно з довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи) законного представника/представника за довіреністю _____,

номер мобільного телефону та адреса електронної пошти законного представника/представника за довіреністю _____, звертаюся до Вас щодо надання підтримки _____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи – отримувача коштів, яка потребує підтримки)

у вигляді одноразової грошової допомоги відповідно до Порядку реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2026 р. № 674, для задоволення його/її потреб у придбанні побутової техніки із визначеного додатком 1 до Порядку переліку для облаштування побуту.

Ознайомлений (ознайомлена) з переліком підстав щодо відмови у наданні грошової допомоги відповідно до пункту 6 зазначеного Порядку.

Ознайомлений (ознайомлена), що відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, несе законний представник або представник за довіреністю.

Ознайомлений (ознайомлена), що відповідальність за достовірність відомостей, зазначених у рахунку-фактурі/рахунках-фактурах (або інвойсі/інвойсах), несе законний представник або представник за довіреністю.

Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” даю згоду на обробку моїх особистих персональних даних та персональних даних особи — отримувача коштів, яка потребує підтримки.

Додатки:

1. Інформована згода.
2. Рахунок-фактура/рахунки-фактури (або інвойс/інвойси).
3. Консультаційний висновок спеціаліста (форма 028/о), що підтверджує повну або часткову втрату зору із зазначенням ступеня втрати зорових функцій, або копія рішення (постанови) військово-лікарської комісії, або копія витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або копія висновку (довідки до акта огляду) медико-соціальної експертної комісії.
4. Копія паспорта громадянина України законного представника/представника за довіреністю, а також:
копія рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатним особи — отримувача коштів; або

копія рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особі — отримувачу коштів; або
копія довіреності представника за довіреністю.

_____ 20__ р.
(дата подання заяви)

(підпис законного представника/представника
за довіреністю)

(реєстраційний номер)*

_____ 20__ р.
(дата надходження заяви)*

(прізвище та власне ім'я особи, що отримала заяву)

(підпис)

*Заповнюється особою, що отримала заяву.

№ заяви _____

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))
дата народження _____, реєстраційний номер облікової
картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта
громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні
переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової
картки платника податків та повідомили про це відповідному
контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)
_____, що проживаю за адресою (зазначається
адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування)
(для внутрішньо переміщених осіб — адреса фактичного місця проживання
згідно з довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи)
_____,
номер мобільного телефону _____, повідомляю:

1. Мені відомо, що:

1) Товариство Червоного Хреста України (далі — Товариство) є
всеукраїнською гуманітарною громадською організацією, основною метою
діяльності якої є попередження та полегшення людських страждань під час
збройних конфліктів, стихійних лих, катастроф, епідемій, пандемій та інших
надзвичайних ситуацій через сприяння органам державної влади в наданні
медичної та гуманітарної допомоги під час збройних конфліктів, у мирний
час, участі в наданні міжнародної допомоги в разі катастроф та
надзвичайних ситуацій, забезпечення медико-соціальної допомоги
найменш соціально захищеним верствам населення;

2) у відповідь на гуманітарні потреби населення Товариство у співпраці
з Мінветеранів реалізує спільний проект щодо надання одноразової
грошової допомоги особам, які повністю або частково втратили зір під час
захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України
(далі — проект);

3) одноразова грошова допомога (далі — грошова допомога) надається
для задоволення потреб у придбанні побутової техніки для облаштування
побуту особі, яка повністю або частково втратила зір під час захисту
незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, за власним
вибором з переліку, визначеного додатком 1 до Порядку реалізації спільного
з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки
окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час

захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2026 р. № 674 (далі — Порядок);

4) грошова допомога надається один раз протягом строку дії проекту на спеціальний рахунок особи — отримувача коштів у межах встановленого граничного розміру виплати грошової допомоги, визначеного Порядком.

2. Я запевняю, гарантую та підтверджую, що:

1) ознайомлений (ознайомлена) з умовами проекту;

2) подав (подала) до структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад (далі — структурний підрозділ з питань ветеранської політики), заяву та документи до неї, передбачені Порядком, для реєстрації у проекті та можу отримати 95000 гривень грошової допомоги (без урахування комісії уповноваженого банку, витрат на відкриття спеціального рахунка та перерахування коштів);

3) отримані кошти не будуть використані для придбання наркотичних засобів, алкогольних напоїв, зброї або іншої незаконної діяльності; на ведення діяльності в будь-якому вигляді, спрямованої на фінансування тероризму та фінансування розповсюдження зброї масового знищення; на корупційні правопорушення; на участь у будь-яких діях, які можуть бути прямо або опосередковано пов'язані з шахрайською діяльністю. Я буду повідомляти Товариству про будь-які подібні ситуації;

4) не є особою чи засновником (учасником), кінцевим бенефіціарним власником юридичної особи, до якої застосовано спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до Закону України “Про санкції”, чи пов'язаною з ними особою.

Не маю справи та прямо або опосередковано не пов'язаний (не пов'язана) із жодними особами, суб'єктами чи групами, які підпадають під санкції Ради безпеки ООН, Відділу контролю за іноземними активами Державного казначейства США, Департаменту торгівлі Бюро промисловості та безпеки США, Державного департаменту США, Європейського Союзу, України, Великобританії або будь-якої іншої держави чи організації, рішення та акти якої є юридично обов'язковими; не провадив (не провадила) та не проваджую колабораційну діяльність;

5) не здійснював (не здійснювала) та не здійснюватиму, не обіцятиму та не пропонуватиму жодних платежів та передачу будь-чого цінного прямо чи опосередковано державним службовцям чи посередникам у передачі плати державним службовцям; жодним політичним партіям; жодній іншій особі з метою неправомірного впливу на будь-яку дію чи рішення державних службовців, політичних партій чи осіб або для забезпечення

неправомірної переваги для себе; працівникам, членам та волонтерам Товариства, працівникам структурного підрозділу з питань ветеранської політики.

3. Я розумію та погоджуюсь, що:

1) реєстрація для участі у проекті не є гарантією отримання грошової допомоги та залежить від відсутності підстав для відмови мені у виплаті грошової допомоги, передбачених Порядком;

2) зазначена у підпункті 2 пункту 2 цієї інформованої згоди сума не включає суму податку на доходи фізичних осіб та військовий збір. Товариство виступає податковим агентом отримувача грошової допомоги. Мої дані як отримувача грошової допомоги будуть передані Товариством до податкових органів. Я маю самостійно в разі потреби подати звіт щодо декларації майнових прав;

3) грошова допомога надається одним платежем, платіж здійснюється протягом строку, визначеного Порядком;

4) грошова допомога буде перерахована на мій спеціальний рахунок;

5) грошова допомога надходитиме мені з рахунка Товариства;

6) відповідно до умов проекту Товариство може здійснювати моніторингові візити та проводити опитування стосовно процесу реалізації проекту та використання грошової допомоги;

7) ніхто, крім мене, не має права отримати будь-яку частину грошової допомоги, яка мені може бути надана, а також я в жодному разі не зобов'язаний (не зобов'язана) надавати будь-яку суму коштів працівникам, членам, волонтерам Товариства та соціальним працівникам. Я буду повідомляти Товариству про будь-які подібні ситуації.

4. Підписуючи дану інформовану згоду відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” (далі — Закон) та Загального Регламенту про захист даних (GDPR), з метою реалізації проекту, провадження статутної діяльності Товариства, отримання грошової допомоги від Товариства та контролю за здійсненням її виплати, даю свідому та добровільну згоду на:

1) обробку Товариством та структурним підрозділом з питань ветеранської політики моїх персональних даних з первинних джерел, зокрема відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, передбачених Порядком, про прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності), адресу задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) або адресу фактичного місця проживання, номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, паспорт громадянина України, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серію (за наявності) та номер

паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України), стать, номер спеціального рахунка, серію та номер посвідчення учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни (за наявності) або реєстровий номер відомостей про наданий статус особі в Єдиному державному реєстрі ветеранів війни (за наявності технічної можливості), інформацію про наявність/відсутність статусу внутрішньо переміщеної особи, консультаційний висновок спеціаліста (форма 028/о), що підтверджує повну або часткову втрату зору із зазначенням ступеня втрати зорових функцій, або копія рішення (постанови) військово-лікарської комісії, або копія витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або копія висновку (довідки до акта огляду) медико-соціальної експертної комісії та інші відомості, зазначені у заяві та доданих до неї документах, передбачених Порядком;

2) передачу моїх персональних даних місцевим осередкам та відокремленим підрозділам Товариства, Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародного Комітету Червоного Хреста, іншим організаціям Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця; уповноваженим банкам, визначеним Порядком;

3) створення фото-, відео-, аудіоматеріалів із власною участю та надання права щодо використання даних фото-, відео-, аудіоматеріалів у друкованих, відео-, аудіоматеріалах, розміщення на веб-сайті Товариства, Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародного Комітету Червоного Хреста та веб-сайтах інших організацій Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, у будь-яких медіа на вибір Товариства та його відокремлених підрозділів, Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародного Комітету Червоного Хреста, а також інших організацій Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Відповідно до частини другої статті 8 Закону Я як суб'єкт персональних даних маю право:

знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, адресу задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;

отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;

на доступ до своїх персональних даних;

отримувати не пізніше як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

звертатися із скаргами на неналежну обробку своїх персональних даних до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до суду;

застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;

відкликати згоду на обробку персональних даних;

знати механізм автоматичної обробки персональних даних;

на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

Метою обробки моїх персональних даних є забезпечення моєї участі в проекті.

Використання персональних даних передбачає будь-які дії володільця щодо обробки цих даних, дії щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права обробки персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних із персональними даними, що здійснюються, за наявності згоди суб'єкта персональних даних чи відповідно до Закону.

Фото-, відео-, аудіоматеріали обробляються виключно з метою інформаційної та комунікаційної діяльності, а також для забезпечення внутрішнього адміністративно-організаційного функціонування Товариства. Не допускається використання зазначених матеріалів з метою ідентифікації особи.

Поширення персональних даних передбачає дії щодо передачі відомостей про фізичну особу за згодою суб'єкта персональних даних.

Персональні дані видаляються або знищуються в порядку, встановленому відповідно до вимог Закону.

Суб'єкт персональних даних має право відкликати надану ним згоду у будь-який час. Відкликання згоди не впливає на правомірність обробки, яка була здійснена на підставі цієї згоди до моменту її відкликання, якщо інше не передбачено законодавством.

Порядок доступу до персональних даних третіх осіб визначається умовами цієї згоди суб'єкта персональних даних або відповідно до вимог Закону.

Товариство та структурний підрозділ з питань ветеранської політики, неухильно керуючись принципом мінімізації обробки персональних даних особи, зобов'язуються не обробляти і не затребувати персональні дані у цій інформованій згоді, які не відповідають меті їх обробки Товариством та структурним підрозділом з питань ветеранської політики.

Зберігання персональних даних здійснюється протягом періоду, необхідного для досягнення визначеної мети, для якої ці дані були зібрані, після чого вони підлягають видаленню або знищенню, якщо інше не передбачено законодавством.

Я поінформований (поінформована), що маю право на доступ до своїх персональних даних, виправлення, перенесення, обмеження та заперечення проти обробки, а також на видалення своїх персональних даних.

Згода на обробку моїх персональних даних надається мною свідомо та добровільно відповідно до зазначених вимог та законодавства.

Зобов'язуюся у разі зміни моїх персональних даних надавати у найкоротший строк уточнену, достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.

У разі виникнення питань звертайтеся, будь ласка, на гарячу лінію Товариства: +380 800 332 656 або за офіційними контактами структурного підрозділу з питань ветеранської політики, до якого Ви подали заяву та документи до неї на участь у проекті.

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

(підпис)

(дата)

(назва структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

(адреса, контактні дані (телефон, адреса електронної пошти)

ЛИСТ-ПІДТВЕРДЖЕННЯ про призначення грошової допомоги

Інформуємо Вас _____

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи — отримувача

коштів або законного представника/представника за довіреністю особи — отримувача коштів,
яка потребує підтримки)

що посадовими особами структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, розглянуто подану Вами заяву № _____ від _____ та додані до неї документи.

За результатами верифікації статусу особи — отримувача коштів підтверджено достовірність відомостей, зазначених у заяві та доданих до неї документах, і позитивний результат розгляду заяви.

Відповідно до пункту 3 Порядку реалізації спільного з Товариством Червоного Хреста України проекту щодо надання підтримки окремим категоріям осіб, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України (далі — Порядок), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 травня 2026 р. № 674, для задоволення потреб особи — отримувача коштів у придбанні побутової техніки за переліком, визначеним у додатку 1 до Порядку, граничний розмір виплати грошової допомоги не може перевищувати 95 000 гривень (без урахування комісії уповноваженого банку).

Грошова допомога надається особі — отримувачу коштів один раз протягом строку дії проекту для придбання за вибором особи — отримувачем коштів побутової техніки для облаштування побуту з переліку, визначеного у додатку 1 до Порядку. Зняття готівкових коштів грошової допомоги із спеціального рахунка та перерахування коштів грошової допомоги із спеціального рахунка на інші рахунки, крім рахунків магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи — підприємця), у якому/яких придбавається побутова техніка, перелік якої визначено у додатку 1 до Порядку, забороняється.

Звертаємо Вашу увагу, що лист-підтвердження про призначення грошової допомоги надається особі — отримувачу коштів або її законному представникові/представникові за довіреністю для пред'явлення фахівцям уповноваженого банку у разі відкриття поточного рахунка із спеціальним режимом використання та у випадку підтвердження наданого рахунку-фактури/рахунків-фактур (або інвойсу/інвойсів) для перерахування коштів грошової допомоги із спеціального рахунка на номер рахунка/рахунків магазину/магазинів, а саме:

(рахунок-фактура/рахунки-фактури (або інвойс/інвойси), в якому зазначається назва
магазину/магазинів (найменування юридичної особи та її організаційно-правова форма або
прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця), ідентифікаційний
код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб) або реєстраційний номер облікової картки платника податків
або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої
релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника
податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в
паспорті громадянина України) (для фізичних осіб — підприємців),
номер рахунка магазину/магазинів (юридичної особи або фізичної особи – підприємця),
на який будуть перераховані кошти грошової допомоги,
прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи – отримувача коштів або її законного
представника/представника за довіреністю, назва товару, сума до сплати, яка не перевищує
граничного розміру виплати грошової допомоги, зазначеної в пункті 3 Порядку).

(посада)

(прізвище, власне ім'я та по батькові
(за наявністю)

(підпис)

_____ 20__ р.

Контактний номер телефону, прізвище та власне ім'я виконавця структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад _____.

ІНФОРМАЦІЯ

про осіб — отримувачів коштів одноразової грошової допомоги, які повністю або частково втратили зір під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України

Найменування структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики обласних, Київської міської, районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад, код згідно з ЄДРПОУ (за наявності)	Порядковий номер заяви	Дата подачі заяви та пакета документів до структурного підрозділу з питань ветеранської політики	Категорії осіб*	Прізвище	Власне ім'я	По батькові (за наявності)	Стать (чоловіча/жіноча)	Дата народження**	Адреса задекларованого/зарєєстрованого місця проживання/перебування (для внутрішньо переміщених осіб — адреса фактичного місця проживання згідно з довідкою про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи)					Реєстраційний номер облікової картки платника податків	Документ, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України***		Номер спеціального рахунка особи — одержувача коштів ****	Номер мобільного телефону*****
									область	район	територіальна громада	населений пункт	вулиця, будинок/квартира		найменування документа	серія (за наявності) та номер		

* Заповнюється відповідно до документа, що підтверджує категорію особи та зазначається шляхом проставлення таких цифр:

1 — учасники бойових дій, зазначені у пунктах 19—25 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;

2 — особи з інвалідністю внаслідок війни, зазначені у пунктах 11—16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

** Зазначається дата народження у форматі ДД.ММ.РРРР, де ДД — день, ММ — місяць, РРРР — рік.

*** Зазначається без пробілів згідно з даними документа, що посвідчує особу (9 цифр — для паспорта громадянина України у формі картки, дві літери кирилиці та 6 цифр — для паспорта громадянина України у формі паспортної книжечки).

**** Зазначається у форматі UA та 27 цифр номера рахунка без пробілів.

***** Зазначається у форматі +380 без пробілів та розділових знаків.