**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ З**

**НАДАННЯ ДОПОМОГИ НА ПРОЖИВАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ**

**(назва адміністративної** послуги)

**Департамент соціальної політики Житомирської міської ради**

**(Управління соціального захисту населення Богунського району,**

**Управління соціального захисту населення Корольовського району)**

(найменування суб’єкта надання адміністративної послуги)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Інформація про суб’єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг** | | |
| 1 | Місцезнаходження суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | *Адреса суб’єкта надання адміністративної послуги:*  **Прийом документів:**  Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради :  юридична адреса: 10003, м.Житомир, вул. Перемоги,55;  фактичне місце знаходження: 10009, м.Житомир, площа Польова,8.  **Прийом документів:**  Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту с соціальної політики Житомирської міської ради  10009, м.Житомир, площа Польова,8 |
| 2 | Інформація щодо режиму роботи суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради  10009, м.Житомир, площа Польова,8  Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту с соціальної політики Житомирської міської ради  10009, м.Житомир, площа Польова,8  Понеділок - п’ятниця з 8-30 до 17-30  Обідня перерва з 12.30 до 13.30 |
| 3 | Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб’єкта надання адміністративної послуги/Центру надання адміністративних послуг | Управління соціального захисту населення Богунського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради:  тел./факс 0683127215  [boguniya1826@ukr.net](mailto:boguniya1826@ukr.net)  Управління соціального захисту населення Корольовського району департаменту соціальної політики Житомирської міської ради  тел./факс 0974709909  42103215@mail.gov.ua |
| **Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги** | | |
| 4 | Закони України | Закон України „Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” від 20.10.2014 № 1706-VII |
| 5 | Акти Президента України | Указ Президента України від 24.02.2022 № 64 “Про введення воєнного стану в Україні” |
| 6 | Акти Кабінету Міністрів України | Постанови Кабінету Міністрів України від 01.10.2014 № 509 „Про облік внутрішньо переміщених осіб”, від 20.03.2022 № 332 „Деякі питання виплати допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам”  (далі – Постанова № 332), від 11.07.2023  № 709 ,,Деякі питання підтримки внутрішньо переміщених осіб”, від 06.12.2022 № 1364 ,,Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією” |
| 7 | Акти центральних органів виконавчої влади | Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 19.06.2006 № 345 „Про затвердження Інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомогиˮ, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 06.10.2006 за № 1098/12972, наказ Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309 ,,Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004 (зі змінами) |
| **Умови отримання адміністративної послуги** | | |
| 8 | Підстава для отримання | Допомога на проживання внутрішньо переміщеним особам (далі – допомога) призначається:  особам, які перемістилися (повторно перемістилися) з територій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції (далі - перелік територій), щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації;  особам, у яких житло зруйноване або непридатне для проживання та інформація про яке внесена до Державного реєстру майна, пошкодженого та знищеного внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації проти України (далі – Реєстр пошкодженого та знищеного майна) (за технічної можливості), або щодо якого подано документальне підтвердження органом місцевого самоврядування факту пошкодження/знищення житлового приміщення внаслідок бойових дій, терористичних актів, диверсій, спричинених військовою агресією Російської Федерації.  Допомога також призначається дитині, яка народилася у внутрішньо переміщеної особи, відомості про яку включено до Єдиної інформаційної бази даних про внутрішньо переміщених осіб.  Допомога призначається внутрішньо переміщеній особі, яка вперше звернулася за призначенням допомоги  (з 01.11.2023 допомога призначається на сім’ю, яка вперше звернулася за призначенням допомоги).  Допомога не призначається внутрішньо переміщеній особі, яка вперше звертається за її призначенням, у разі неуспішного проходження верифікації інформації отримувача |
| 9 | Перелік необхідних документів | Заява за формою згідно з додатком 1 до Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, затвердженого Постановою № 332 |
| 10 | Спосіб подання документів | Заява на отримання допомоги формується засобами мобільного додатка Єдиного державного веб-порталу електронних послуг (Портал Дія).  Заява про надання допомоги також може бути подана до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі утворення) рад, уповноваженої особи виконавчого органу сільської, селищної, міської ради або центру надання адміністративних послуг  (далі – уповноважені органи / уповноважена особа).  Неповнолітня дитина має право самостійно звернутися за призначенням допомоги.  Заяву про виплату допомоги малолітній дитині, яка прибула без супроводу законного представника, можеподавати від її імені до уповноваженого органу / уповноваженої особи:  особа, яка перебуває у сімейних, родинних відносинах (у тому числі хрещені батьки);  особа, яку батьки або інші законні представники уповноважили супроводжувати дитину;  особа, до сім’ї якої тимчасово влаштовано дитину, яка залишилися без батьківського піклування.  Заяву про виплату допомоги особі, яка визнана судом недієздатною, може подавати її законний представник (для недієздатних осіб, яким призначено опікуна), уповноважена особа органу опіки та піклування (для недієздатних осіб, яким опікуна не призначено або зв’язок з яким втрачено під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях) до уповноваженого органу / уповноваженої особи |
| 11 | Платність (безоплатність) надання | Адміністративна послуга надається безоплатно |
| 12 | Строк надання | Допомога призначається протягом 15 робочих днів з дати надходження заяви про надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам |
| 13 | Перелік підстав для відмови у наданні | Неуспішне проходження верифікації інформації заявника |
| 14 | Результат надання адміністративної послуги | Призначення допомоги / відмова у призначенні допомоги |
| 15 | Способи отримання відповіді (результату) | Зарахування допомоги на:  банківський рахунок (за стандартом IBAN) у банку, в якому відкрито рахунок одержувача;  поточний рахунок із спеціальним режимом використання для зарахування допомоги „єПідтримка” |

**надання ДОПОМОГИ НА ПРОЖИВАННЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Етапи послуги** | **Відповідальна посадова особа і структурний підрозділ** | **Дія**  **(В, У, П, З)** | **Термін виконання (днів)** |
| 1. | Прийом і перевірка повноти пакету документів, консультація щодо надання інших документів протягом терміну доносу, зазначеному у відповідному законодавстві, реєстрація заяви, повідомлення заявника про орієнтовний термін отримання допомоги | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня |
| 2. | Формування особової справи заявника | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня |
| 3. | Передача особової справи заявника для призначення (відмови) заявленої допомоги | Спеціаліст сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня (при наявності повного пакету документів) |
| 4. | Призначення (відмова в призначенні) заявленої допомоги | Спеціаліст сектору призначення та перерахунків відділу соціальних допомог | в | Протягом 3 днів |
| 5. | Передача особової справи заявника з призначенням (відмовою) заявленої допомоги для перевірки прийнятого рішення | Спеціаліст сектору призначення та перерахунків відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня |
| 6. | Перевірка рішень щодо призначення (відмови), перерахунку заявленої допомоги, правильності нарахувань | Спеціаліст сектору контрольно-перевірочної роботи відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня |
| 7. | Візування та повернення особових справ архіваріусу відділу | Спеціаліст сектору контрольно-перевірочної роботи відділу соціальних допомог | п | Протягом 1 дня |
| 8. | Формування повідомлення про відправку особових справ з призначенням (відмовою) до обласного центру по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат | Спеціаліст - архіваріус сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом 1 дня |
| 9 | Повідомлення заявника про призначення (відмову) соціальної допомоги | Спеціаліст - архіваріус сектору обслуговування громадян відділу соціальних допомог | в | Протягом 5 днів |
| Загальна кількість днів надання послуги - | | | | **10** |
| Загальна кількість днів (передбачена законодавством) - | | | | **10** |

До структурного підрозділу з питань   
соціального захисту населення районних, районних у м. Києві державних (військових) адміністрацій, структурного підрозділу з   
питань соціального захисту населення виконавчого органу міських, районних у   
містах рад/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті ради /   
центру надання адміністративних послуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

ЗАЯВА  
 про надання допомоги на проживання   
внутрішньо переміщеним особам

|  |  |
| --- | --- |
| □ | первинне звернення |
| □ | повторне звернення |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) уповноваженої особи)

серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті) або відомості з єДокумента, або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС:

серія (за наявності) та номер паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) (зазначається обов’язково у разі подання заяви в електронній формі засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія)

номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Наявність статусу особи з інвалідністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (так/ні)

Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відомості про задеклароване/зареєстроване/фактичне місце проживання (перебування) на території адміністративно-територіальної одиниці, звідки перемістилася особа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відомості про фактичне місце проживання (перебування), адреса місця, куди перемістилася особа, адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обставини, що спричинили внутрішнє переміщення:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | з територій активних бойових дій, можливих бойових дій або тимчасово окупованих Російською Федерацією територій |
| □ | зруйноване житло |
| □ | інші причини, зазначені у статті 1 Закону України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” (зазначити, які) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Відомості про осіб, які входять до складу сім’ї, зокрема неповнолітніх дітей, які перемістилися разом із внутрішньо переміщеною особою:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Дата народження (число, місяць, рік) | Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або свідоцтва про народження, або тимчасового посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства - паспортного документа іноземця або документа, що посвідчує особу без громадянства, посвідки на постійне / тимчасове проживання, або іншого документа, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні), або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС | Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером) | Наявність статусу особи з інвалідністю (так /ні) | Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) |

Просимо:

призначити допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам;

поінформувати про прийняте рішення із зазначенням відомостей, на підставі яких воно було прийнято, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

електронним листом на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

У разі позитивного рішення прошу кошти допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам перераховувати на рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (номер рахунка (за стандартом IBAN) найменування банку)

Якщо заявник не згоден з рішенням уповноваженого органу про відмову у призначенні допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, що прийнято на підставі інформації, отриманої під час обміну інформацією із суб’єктами надання інформації, державними реєстрами чи ресурсами, яку заявник вважає некоректною, заявник самостійно вживає заходів для уточнення такої інформації у відповідних першоджерелах або надання уповноваженому органу копій підтвердних документів, що можуть уточнити або спростувати невідомі чи некоректні відомості.

Я поінформований (поінформована), що на уточнення відомостей, на підставі яких проведено призначення допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, маю 14 календарних днів з моменту отримання електронного листа (повідомлення).

Я поінформований (поінформована), що допомога не призначається у разі відповідності критеріям, встановленим пунктами 7 і 8 Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам.

У разі зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунка зобов’язуюся протягом 10 календарних днів письмово повідомити про це уповноваженому органу.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |