

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ,  
яка надається через відділ надання адміністративних послуг  
Маловисківської міської ради Кіровоградської області**

**Надання одноразової матеріальної допомоги учасникам ВВВ, учасникам  
АТО, ООС, учасникам бойових дій**  
(назва адміністративної послуги)

**Маловисківська міська рада**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення	Відділ надання адміністративних послуг Маловисківської міської ради Кіровоградської області
1. Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	вул. Центральна, 76, м. Мала Виска, Новоукраїнський район, Кіровоградська область, 26200  Понеділок, вівторок, середа, четвер : з 8.00 до 17.15 год. п'ятниця з 8.00 до 16.00 Перерва на обід. з 12.00 до 13.00 год Вихідні дні: субота, неділя. тел. 0508773565 електронна пошта: <a href="mailto:снар-mv@ukr.net">снар-mv@ukr.net</a> веб-сайт: <a href="https://mviskarada.gov.ua/">https://mviskarada.gov.ua/</a>
2. Закони України Акти Кабінету Міністрів України Акти центральних органів виконавчої влади Акти місцевих органів виконавчої влади/органів місцевого самоврядування	Закон України "Про місцеве самоврядування в Україні", Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям»
3. Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них, та спосіб їх подання	1. заява; 2. копія паспорта (з пред'явленням оригіналу); 3. реєстраційний номер облікової картки платника податків (з пред'явленням оригіналу) ; 4. копія посвідчення учасника бойових дій, документа, що підтверджує безпосередню участь в антитерористичній операції або забезпеченні її проведення з перебуванням безпосередньо в районах проведення антитерористичної операції у період її проведення, що засвідчується підписом учасника антитерористичної операції (з пред'явленням оригіналу) та ООС. 5. довідка про склад сім'ї;

		6. інформація про особистий рахунок в установі банку, на який будуть перераховуватися кошти
4.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
5.	Строк надання адміністративної послуги	Документи розглядаються на засіданні виконавчого комітету, яке проходить не рідше одного разу на місяць після надходження фінансування.
6.	Результат надання адміністративної послуги	Рішення виконавчого комітету
7.	Способи отримання відповіді (результату)	Кошти зараховуються на рахунок заявника.

## ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА

### Надання одноразової матеріальної допомоги учасникам ВВВ, учасникам АТО, ООС, учасникам бойових дій

Відділ надання адміністративних послуг Маловисківської міської ради

№ з/п	Етапи надання адміністративної послуги	Відповідальна посадова особа і виконавчий орган	Дія	Термін виконання, (днів)
1	2	3	4	5
1.	Прийом, перевірка та реєстрація документів, що подаються заявником або його законним представником	Адміністратор ЦНАП	В	В день подання заявником необхідних документів
2.	Передача вхідного пакета документів нарочно.	Адміністратор ЦНАП	В	Протягом 1-го дня
3.	Отримання вхідного пакету документів, його реєстрація та передача документів	Загальний відділ Маловисківської міської ради	В	Протягом 1-го дня
4.	Підготовка проекту рішень Виконавчого комітету про надання одноразової матеріальної допомоги	Спеціаліст загального відділу Маловисківської міської ради	В	Протягом 10 робочих днів
5.	Розгляд питання на засіданні Виконавчого комітету про надання одноразової матеріальної допомоги	Спеціаліст загального відділу Маловисківської міської ради	З	Протягом одного робочого дня
6.	Передача рішення до відділу бухгалтерського обліку	Загальний відділ Маловисківської міської ради	В	Протягом одного робочого дня
7.	Кошти зараховуються на рахунок заявника	Відділ бухгалтерського обліку	В	При надходженні коштів

**Загальна кількість днів надання послуги - 30 днів.**

**Загальна кількість днів передбачена законодавством - 30 днів.**

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П- погоджує, З-затверджує

Голові Маловисківської міської ради  
(повне найменування органу опки та піклування)

Гульдасу Ю.Л.  
(прізвище та ініціали керівника)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

який (яка) проживає за адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адреса фактичного місця проживання)

\_\_\_\_\_ (номер контактного телефону)

\_\_\_\_\_ (адреса електронної пошти)

### ЗАЯВА

про \_\_\_\_\_

Прошу \_\_\_\_\_

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

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та в доданих до заяви документах.

- Додатки\* : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)