УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
МИРГОРОДСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
вул. Гоголя 80, м. Миргород, 37600, тел., факс (+38 05355) 5-25-41,
E-mail: upsznmyrgrda@adm-pl.gov.ua Код ЄДРПОУ 3195085

08.12.2020 № 01-09/4215 На № ______________ від ______________

Шнуренко Євгенії Василівні

Електронна адреса:
foi+request-79396-665363ed@dostup.pravda.com.ua

Про розгляд запиту
на інформацію

Шановна Євгенія Василівна!

На Ваш запит від 02 грудня 2020 року, що надійшов до управління соціального захисту населення Миргородської райдержадміністрації, щодо отримання копій документів по призначенню державної соціальної допомоги «муніципальна няня», управління соціального захисту населення Миргородської райдержадміністрації повідомляє.

Згідно зі статтею 1 Закону України „Про доступ до публічної інформації" (далі – Закон) публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом.

Враховуючи вищезазначене надаємо копії документів, що містять запитувану Вами інформацію:

1. Копія заяви щодо призначення державної соціальної допомоги;
2. Копія чеку про оплату послуг за серпень 2020 року;
3. Копія чеку про оплату послуг за вересень 2020 року.

Додаток: на 4 арк. в 1 прим.

Начальник управління **Людмила ГОРОБЕЦЬ**
Людмила Горобець 5 24 39

ПриватБанк

TS201349, 26.09.2020 11:28:20
вул Гоголя, 147

Опис	:	Бездоговірний платіж (фіз осіб)
№ квитанції		0.0.1850258253.1
Дата оплати	:	26.09.2020 11:28:20
Точка прийому платежу	:	Термінал самообслуговування
Код квитанції	:	2095-4127-6876-0179
Клиент	:	Я перевірив та підтверджую правильність зазначених реквізитів
Дата валютування	:	28.09.2020
Кредит рахунку	:	UA89 3505 8900 0000 0260 0421 5110 1
Загальна сума	:	1779.00 UAH
Платник	:	ШНУРЕНКО ЄВГЕНІЯ ВАСИЛІВНА
Отримувач	:	МИРОНЕНКО ВІРА МИКОЛАЇВНА ФОП
Код отримувача	:	1665703442
Банк отримувача	:	ХОД АТ РАЙФФАЙЗЕН БАНК АВАЛЬ М.ХАРКІВ
Назва послуги	:	Оплата за товари/послуги
Призначення платежу	:	поповн. карт. рах.1736416400 Оплата пос. по дог.мун.навч. за вересень 2020р
ЕЦП	:	hp 3749678468
№ квитанції	:	0.0.1850258253.2
Сума комісії	:	17.79 UAH
Єдиний код	:	2095-4127-6876-0179
Су[illegible]	:	1779.00 грн
К[illegible]ія	:	17.79 грн
Разом	:	1796.79 грн
Результат	:	Вдало
Transaction id	:	20200926112406900 5B5F1 EC64 9B11 1DE9 A85EE0FA5E93

Прим. 2
Квитанція N 28231715
Дата здійснення касової операції 01 вересня 2020
Дата валютування 01 вересня 2020

31

Назва валюти		N рахунку	Сума	Еквівалент у гривнях
UAH	Дебет	10020732.UAH	1 779,00	
UAH	Кредит	UA893505890000000260042151101	1 779,00	
Округлення (цифрами)			0,00	
Загальна сума (цифрами)			1 779,00	

Платник Шуренко Євгенія Василівна
Код платника*
Банк платника** АТ "ПУМБ"
Отримувач ФОП Мироненко В.М.
Код отримувача** 1665703442
Банк отримувача ХОД АТ"РАЙФФАЙЗЕН БАНК АВАЛЬ"М.ХАРКІВ
Загальна сума: Одна тисяча сімсот сімдесят дев'ять грн. 00 коп.
Призначення платежу поповнення карт.рах.1736416400 оплата послуг Муніцепальна нян я за серпень 2020, Шуренко Євгенія Василівна . (#PH 58409137)
Громадянство Украина
Додаткові реквізити ______

06
18
01 ВЕР 2020

Підпис платника ______ Підписи банку ______

*Заповнюється в разі ідентифікації клієнтів відповідно до вимог законодавства України про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
**Реквізити зазначаються в разі здійснення переказу готівки для зарахування на рахунок, відкритий в іншому банку.

30

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики України
21 квітня 2015 року № 441

18 08 реєстр.

Заповнюється: заявником/ уповноваженим представником
До органу праці та соціального захисту населення
Миргородської РДА
від Шкуренко Євгенія Василівна
зареєстрований за адресою: с. Стовбине вул. Стовбова 16
проживаю за адресою: с. Стовбине вул. Стовбова 16
контактний телефон 0680675242, паспорт: серія КО № 823884
виданий Миргородським МРВ УМВС України
"25" 05 2010 р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера 3438705164 дата народження "23" 02 1994 р.

звернення: первинне ☐ повторне ☑ номер основної особової справи ☐

№ 940
01. 09. 2010
(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг
Прошу призначити (перерахувати)
(потрібне підкреслити)

1. Державну допомогу сім'ям з дітьми, а саме:	
допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами	
допомогу при народженні дитини	
допомогу при усиновленні дитини	
допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування	
допомогу на дітей одиноким матерям	
допомогу особі, яка доглядає за хворою дитиною	
2. Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям	
3. Державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, а саме:	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства I групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства II групи	
допомогу особам з інвалідністю з дитинства III групи	
допомогу на дітей з інвалідністю віком до 18 років	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи А I групи	
надбавку на догляд за особою з інвалідністю з дитинства підгрупи Б I групи	
одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а саме:	
допомогу особам з інвалідністю I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня"	
допомогу особам з інвалідністю II групи	
допомогу особам з інвалідністю III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу дитині померлого годувальника	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	

наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, установленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорії 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	
6. Тимчасову державну допомогу дітям	
7. Соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошове забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам	
8. Допомогу на догляд (щомісячну грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним)	
9. Компенсацію фізичній особі, яка надає соціальні послуги	
10. Компенсаційну виплату особі, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю I групи або особою, яка досягла 80 років	
11. Грошову компенсацію замість санаторно-курортної путівки	
12. Компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
13. Пільгу на придбання твердого палива	
14. Пільгу на придбання скрапленого газу	
15. Одноразову винагороду жінці, якій присвоєно почесне звання України „Мати-героїня"	
16. Одноразову матеріальну допомогу особі, яка постраждала від торгівлі людьми	
17. Допомогу на поховання	
18. Тимчасову державну соціальну допомогу непрацюючій особі, яка досягла загального пенсійного віку, але не набула права на пенсійну виплату	
19. Допомогу на дітей, які виховуються у багатодітних сім'ях	

✓ Мультипаливна пене

До заяви відповідно до законодавства додано ________ документів на _____ аркушах.

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

☐ **через національного оператора поштового зв'язку №**_____________________________;

☑ на рахунок у банку №_______________ МФО_______________ код_______________

банк Приват банк (без змін);

☐ на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні

№_______________ МФО_______________ код_______________

банк____

Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні). [signature]

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги, компенсацій та пільг, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.

Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено. [signature]

[signature] 01.09.2020

(підпис) (дата)

28

Додаткова інформація, яка повідомляється одинокою матір'ю (підкреслити необхідне)

1. У шлюбі	Перебувала	Не перебувала	Перебуваю
2. З особою, від якої маю дитину	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсію в разі втрати годувальника або соціальну пенсію (заповнюють лише вдови, вдівці)	Отримую	Не отримую	

Інформація, яка повідомляється одержувачем державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю щодо призначення пенсії в разі втрати годувальника:

Управління Пенсійного фонду, у якому перебуває на обліку одержувач допомоги	Номер пенсійної справи

Інформація, яка повідомляється одержувачами компенсаційних виплат та допомог по догляду щодо отримання пенсій (допомог) особою, за якою здійснюється догляд:

П. І. Б., адреса, орган, у якому перебуває на обліку одержувач пенсії (допомоги) (особа, за якою здійснюється догляд)	Номер пенсійної справи

У випадку, якщо прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними місцевими органами виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореною ними комісією (потрібне підкреслити):

________________ (підпис заявника/уповноваженого представника сім'ї) __________ (дата)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на 6 аркушах прийнято "01" 09 20 20 р. та зареєстровано за № 940

Для розгляду заяви необхідно додати до "__" ______ 20__ р. такі документи: ДФС в Полтаві — 08.09.2020

Відповідальна особа Ю. Подрига (прізвище та підпис відповідальної особи) Ознайомився (підпис заявника/уповноваженого представника/власника, співвласника (наймача) житла)

МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ МИРГОРОДСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ ПОЛТАВСЬКА ОБЛ. ДЛЯ ДОКУМЕНТІВ Ідентиф. код 03195085

одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 6 років	
надбавку на догляд за дитиною з інвалідністю віком від 6 до 18 років	
4. Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а саме:	
допомогу особам з інвалідністю I групи	
допомогу жінкам, яким присвоєно звання України „Мати-героїня"	
допомогу особам з інвалідністю II групи	
допомогу особам з інвалідністю III групи	
допомогу священнослужителям, церковнослужителям	
допомогу особам, які досягли віку, що дає право на призначення допомоги	
допомогу дитині померлого годувальника	
допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду (крім осіб з інвалідністю I групи)	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи А I групи	
допомогу на догляд малозабезпеченим особам з інвалідністю підгрупи Б I групи	
5. Компенсаційні виплати та допомоги ...	