|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЛУЦЬКА МІСЬКА РАДА****ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** |
| **Інформаційна картка****Надання грошової допомоги мешканцям Луцької міської територіальної громади** | **01925****01434****01435****ІК-25/11/01****ІП** |
| 1. | Орган, що надає послугу | Департамент соціальної політики Луцької міської ради |
| 2. | Місце подання документів та отримання результату послуги | 1.Департамент «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку» вул. Лесі Українки, 35, м. Луцьк, тел. (0332) 777 888 https://www.lutskrada.gov.ua/ e-mail: cnap@lutskrada.gov.uaПонеділок, середа: 08.00 - 16.00Вівторок: 09.00 - 20.00Четвер: 09.00 - 18.00П’ятниця, субота: 08.00 - 15.002.Філія 1 департаменту ЦНАПпр-т Соборності, 18, м. Луцьк, тел. (0332) 787 771Понеділок – четвер: 08.00 – 13.00; 13.45 – 17.00П’ятниця: 08.00 – 13.00; 13.45 – 15.453.Філія 2 департаменту ЦНАПвул. Ковельська, 53, м. Луцьк, тел. (0332) 787 772Понеділок – четвер: 08.00 – 13.00; 13.45 – 17.00П’ятниця: 08.00 – 13.00; 13.45 – 15.454.Віддалені робочі місця департаменту ЦНАП:- с. Жидичин, вул. Данила Галицького, 12 Вівторок: 08.30 – 13.00; 13.45 – 17.30- с. Прилуцьке, вул. Ківерцівська, 35а, Четвер: 08.30 – 13.00; 13.45 – 17.30- с. Боголюби, вул. 40 років Перемоги, 57 Середа: 08.30 – 13.00; 13.45 – 17.30- с. Забороль, вул. Володимирська, 34а Понеділок: 08.30 – 13.00; 13.45 – 17.30- с. Княгининок, вул. Соборна, 77 Вівторок: 08.30 – 13.00; 13.45 – 17.30 |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги та вимоги до них  | 1.Заява (рекомендовано формуляр 01).2.Паспорт громадянина України (оригінал, або цифровий документ у мобільному додатку «Дія»). 3.Довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків.4.Довідка від сімейного лікаря, завірена завідуючим амбулаторією загальної практики-сімейної медицини (виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого – форма первинної облікової документації № 027/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14.02.2012 № 110), дійсна протягом 90 календарних днів.5.Копія акта місцевого органу держпожнагляду про пожежу чи стихійне лихо.6.Військовий квиток, посвідчення, довідки та інші підтверджуючі документи, що підтверджують статус особи, відповідно до Комплексної програми соціальної підтримки ветеранів війни та членів їх сімей.7.Банківський реквізит рахунку (соціального) або, зазначений в заяві номер поштового відділення зв’язку. |
| 4.  | Оплата  | Безоплатно |
| 5. | Результат послуги | 1.Виплата грошової допомоги.2.Письмове повідомлення про відмову у наданні грошової допомоги засобами поштового зв’язку. |
| 6.  | Термін виконання | 30 днів  |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату) | 1.Зарахування коштів на особистий рахунок в установі банку або поштового відділення.2.Поштою, або електронним листом, за клопотанням суб’єкта звернення - в разі відмови в наданні послуги. |
| 8. | Законодавчо - нормативна основа | Рішення виконавчого комітету Луцької міської ради від 12.04.2023 № 210-1 «Про комісію з питань надання грошової допомоги мешканцям Луцької міської територіальної громади» |