



ОБУХІВСЬКА МІСЬКА РАДА
КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ № 544

від 26 жовтня 2023 року

м. Обухів

Про визначення уповноважених осіб із
складання актів обстеження матеріально-побутових
умов у населених пунктах
Обухівської міської територіальної громади

З метою організації складання актів обстеження матеріально-побутових умов сімей для призначення (відновлення) державної соціальної допомоги, житлової субсидії та інших соціальних виплат, відповідно до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2001 № 1751 «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми» (із змінами), постанови Кабінету Міністрів України від 02.08.2000 № 1192 «Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього нагляду, на догляд за нею» (із змінами), постанови Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859 «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі» (із змінами), наказу Міністерства соціальної політики України від 04.07.2022 № 190 «Про затвердження форми акта обстеження матеріально-побутових умов домогосподарства / фактичного місця проживання особи», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 15.07.2022 за № 794/38130 (із змінами), наказу Міністерства праці та соціальної політики України від 19.09.2006 № 345 «Про затвердження інструкції щодо порядку оформлення і ведення особових справ отримувачів усіх видів соціальної допомоги», зареєстрованого в міністерстві юстиції України від 06.10.2006 за № 1098/12972 (із змінами), керуючись статтями 34, 40, пунктом 20 частини 4 статті 42, частиною 8 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»:

1. Визначити уповноважених осіб із складання актів обстеження матеріально-побутових умов для призначення (відновлення) державної соціальної допомоги, житлової субсидії та інших соціальних виплат у населених пунктах Обухівської міської територіальної громади, що передбачені законодавством для прийняття відповідних управлінських рішень згідно з додатком 1.
2. Затвердити зразок акта проведення обстеження сім'ї згідно з додатком 2.

3. Затвердити зразок акта проведення обстеження матеріально-побутових умов домогосподарства / фактичного місця проживання особи згідно з додатком 3.

4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів Обухівської міської ради Максима САВЕНКА.

Секретар Обухівської міської ради



Сергій КЛОЧКО

Вікторія ЩЕНКО

Уповноважені особи із складання актів обстеження матеріально-побутових умов для призначення (відновлення) державної соціальної допомоги, житлової субсидії та інших соціальних виплат у населених пунктах Обухівської міської територіальної громади

Обухівська міська
територіальна громада

1. Начальник відділу контролю Управління соціального захисту населення Виконавчого комітету Обухівської міської ради;
2. Головний спеціаліст відділу контролю Управління соціального захисту населення Виконавчого комітету Обухівської міської ради.

Населені пункти

- Безіменне
- Германівка
- Григорівка
- Гусачівка
- Дерев'яна
- Деремезна
- Долина
- Застугна
- Козіївка
- Копачів
- Красна Слобідка
- Красне Перше
- Кулі
- Ленди
- Макарівка
- Мала Вільшанка
- Матяшівка
- Нещерів
- Перегонівка
- Перше Травня
- Семенівка
- Степок
- Таценки
- Шевченкове

1. Старости відповідних населених пунктів Обухівської міської територіальної громади;
2. Діловод (секретар) населених пунктів Обухівської міської територіальної громади.

В.о. керуючого справами Виконавчого комітету
Обухівської міської ради Київської області



Вікторія ОСТРОЛУЦЬКА

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики України
29 січня 2021 року № 37

АКТ
проведення обстеження сім'ї

№ _____

_____ (число)

_____ (місяць)

_____ (рік)

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі:

Місце проживання фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі:

Обстеження проведено за адресою: _____

Особа, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі: проживає / не проживає разом із фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі (необхідне підкреслити) _____

Соціальні послуги з догляду надаються (зазначити: щоденно, періодично тощо) _____

Висновок-рекомендація про призначення (не призначення) компенсації фізичній особі, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі: _____

З актом ознайомлений

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
фізичної особи, яка надає соціальні
послуги з догляду на непрофесійній основі)

(підпис)

Акт обстеження сім'ї склали відповідальні особи структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у містах Києві / Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної в місті ради

Підписи:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства

соціальної політики України

04 липня 2022 року № 190

(у редакції наказу

Міністерства соціальної політики України

від 13 січня 2023 року № 16)

Акт

обстеження матеріально-побутових умов
домогосподарства / фактичного місця проживання особи

_____ 20__ р.
(назва територіальної громади) (дата)

I. Відомості про особу, яка звернулася за державною виплатою/ щодо включення відомостей про неї до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги (необхідне підкреслити)

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності): _____

Інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання (необхідне підкреслити): _____

(вулиця, номер будинку, номер квартири, населений пункт, район, область, поштовий індекс)

II. Вид державної виплати, за якою особа звертається (зазначити потрібне):

- ☐ житлова субсидія
- ☐ пільга з оплати комунальних послуг
- ☐ щомісячна грошова допомога особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею
- ☐ допомога на дітей одиноким матерям
- ☐ державна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям

III. Інформація для призначення житлової субсидії

Інформація про задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання (зазначити потрібне)	Родинний зв'язок (стосовно заявника)

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Задеклароване (зареєстроване) місце проживання (перебування) / фактичне місце проживання (зазначити потрібне)	Родинний зв'язок (стосовно заявника)	
домогосподарство відключене від централізованого постачання теплової енергії та/або постачання природного газу, для обігріву використовуються побутові електроприлади			так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
житло, яке перебуває у власності особи із складу домогосподарства або члена сім'ї особи із складу домогосподарства, зокрема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду			так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
у житлі є декілька розділених особових рахунків			так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
за однією адресою є декілька жител з розділеними особовими рахунками			так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>

Відомості щодо майнового стану, додаткових джерел для існування, не зазначені особою у декларації про доходи і витрати осіб, які звернулися за призначенням житлової субсидії:

IV. Інформація для включення до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги

Інформація про осіб, які фактично проживають у житлі

[illegible]

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Родинний зв'язок (стосовно заявника)

V. Інформація для призначення пільги з оплати комунальних послуг

житло відключене від централізованого опалення (теплопо-стачання), для обігріву використовуються побутові електроприлади	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

VI. Інформація для призначення щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею

№	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу

Особа, яка звертається за призначенням щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею (зазначити потрібне):

здійснює догляд за особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
проживає в одному житлі з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
проживає за задекларованим (zareєстрованим) місцем проживання (перебування) особи з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, але має інше задеклароване (zareєстроване) місце проживання (перебування)	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>

VII. Інформація для призначення допомоги на дітей одиницями матерям

житло, яке перебуває у власності сім'ї особи, яка звертається за призначенням допомоги на дітей одиницями матерям, зок-рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------------

**VIII. Інформація для призначення державної соціальної допомоги
малозабезпеченим сім'ям**

житло, яке перебуває у власності малозабезпеченої сім'ї, зок-рема житло, на яке оформлено право на спадщину, передано в оренду	так <input type="checkbox"/>	ні <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	--------------------------------

IX. Інша додаткова інформація (за потреби)

**Посадова особа виконавчого органу сільської, селищної,
міської ради територіальної громади**

(посада)

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

(підпис)

**Особа, яка звернулася за державною виплатою/
щодо включення відомостей про неї
до Єдиного державного автоматизованого реєстру
осіб, які мають право на пільги**

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

(підпис)

**Інша особа, яка може засвідчити
достовірність відомостей, наведених в акті**

(Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

(підпис)