

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Директор Департаменту**  
**соціального захисту населення**  
**Сумської міської ради**  
 \_\_\_\_\_ **Тетяна МАСІК**  
 (підпис)  
**МП**  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ **2025 р.**

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА**  
**адміністративної послуги**  
**„ПРИЗНАЧЕННЯ ЩОМІСЯЧНОЇ ГРОШОВОЇ КОМПЕНСАЦІЇ НА ДІТЕЙ, ЯКІ**  
**НАВЧАЮТЬСЯ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ, ПРОФЕСІЙНОЇ (ПРОФЕСІЙНО-**  
**ТЕХНІЧНОЇ) ОСВІТИ, ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ, РОЗТАШОВАНИХ**  
**НА ТЕРИТОРІЯХ РАДІОАКТИВНОГО ЗАБРУДНЕННЯ, А ТАКОЖ ДІТЕЙ З**  
**ІНВАЛІДНІСТЮ, ПОВ'ЯЗАНОЮ З НАСЛІДКАМИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, І**  
**ЯКІ НЕ ХАРЧУЮТЬСЯ В ЇДАЛЬНЯХ ЗАЗНАЧЕНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ, А ТАКОЖ ЗА ВСІ**  
**ДНІ, КОЛИ ПЕРЕЛІЧЕНІ ОСОБИ НЕ ВІДВІДУВАЛИ ЦІ ЗАКЛАДИ, ДО ДОСЯГНЕННЯ**  
**НИМИ ПОВНОЛІТТЯ”**

Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради / Управління „Центр надання адміністративних послуг у м. Суми” Сумської міської ради  
 (найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та / або центру надання адміністративних послуг)

<b>Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги та / або центр надання адміністративних послуг</b>		
1	Місцезнаходження	м. Суми, вул. Харківська, буд. 35  м. Суми, вул. Британська, буд. 21
2	Інформація щодо режиму роботи	Департамент соціального захисту населення Сумської міської ради (м. Суми, вул. Харківська, буд. 35): понеділок – четвер: 8 <sup>00</sup> -17 <sup>15</sup> , п'ятниця: 8 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> , вихідні дні – субота, неділя  Центр надання адміністративних послуг (м. Суми, вул. Британська, буд. 21): понеділок – четвер: 8 <sup>00</sup> -17 <sup>15</sup> , п'ятниця: 8 <sup>00</sup> -16 <sup>00</sup> , вихідні дні – субота, неділя
3	Телефон / факс, електронна адреса, офіційний веб-сайт	тел. 050-407-81-99, 050-407-80-02 e-mail: <a href="mailto:dszn@smr.gov.ua">dszn@smr.gov.ua</a> <a href="mailto:priyom.dszn@smr.gov.ua">priyom.dszn@smr.gov.ua</a> <a href="https://dszn.smr.gov.ua">https://dszn.smr.gov.ua</a>  тел. 700-574, 700-575 e-mail: <a href="mailto:cnap@smr.gov.ua">cnap@smr.gov.ua</a> <a href="http://cnap.sumy.ua">http://cnap.sumy.ua</a> телефон/факс: (0542) 788-888
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
4	Закони України	Закон України „Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” від 28.02.1991 № 796-ХІІ
5	Акти Кабінету Міністрів України	Постанови Кабінету Міністрів України від 20.09.2005 № 936 „Про затвердження Порядку використання коштів державного бюджету для виконання програм, пов'язаних із соціальним захистом громадян, які постраждали внаслідок

		Чорнобильської катастрофи” (зі змінами); від 08.02.1997 № 155 „Про порядок та розміри компенсаційних виплат дітям, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи” (зі змінами)
6	Акти центральних органів виконавчої влади	Наказ Міністерства соціальної політики України від 09.01.2023 № 3 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 23.01.2023 за № 145/39201
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
7	Підстава для отримання	Діти, які навчаються в закладах загальної середньої, професійної (професійно-технічної) освіти, закладах фахової передвищої освіти, розташованих на територіях радіоактивного забруднення, а також діти з інвалідністю, пов’язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи, не харчуються в їдальнях зазначених закладів освіти
8	Перелік необхідних документів	Заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 09.01.2023 № 3 „Про затвердження форми Заяви про призначення усіх видів соціальної допомоги та компенсацій”, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 23.01.2023 за № 145/39201; паспорт громадянина України, або інший документ, що посвідчує особу; довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (не подається особами, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті); свідоцтво про народження дитини; рахунок з банку для соціальних виплат (за стандартом IBAN); посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи / посвідчення дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, з вкладкою встановленого зразка (для дітей, яким встановлено причинний зв’язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою); довідка, видана закладом освіти, про незабезпеченість дитини харчуванням у їдальні з вказівкою кількості днів
9	Спосіб подання документів	Заява та документи, необхідні для призначення щомісячної грошової компенсації, подаються особою суб’єкту надання адміністративної послуги: через уповноважених осіб виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади; посадових осіб центру надання адміністративних послуг; поштою або в електронній формі через офіційний веб-сайт Мінсоцполітики або інтегровані з ним інформаційні системи органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, або Єдиний державний веб-портал електронних послуг (у разі технічної можливості)*
10	Платність (безоплатність) надання	Адміністративна послуга надається безоплатно
11	Строк надання	Призначення / відмова у призначенні щомісячної грошової компенсації здійснюється протягом 10 робочих днів з дати надходження заяви та необхідних документів до суб’єкта надання адміністративної послуги
12	Перелік підстав для відмови у наданні	Подання неповного пакета документів

13	Результат надання адміністративної послуги	Призначення щомісячної грошової компенсації / відмова у призначенні щомісячної грошової компенсації
14	Способи отримання відповіді (результату)	Зарахування щомісячної грошової компенсації на банківський рахунок у банку, в якому відкрито рахунок одержувача

*\* До утворення територіальних органів Національної соціальної сервісної служби та початку виконання відповідних функцій у повному обсязі заява та документи, необхідні для призначення щомісячної грошової компенсації, можуть подаватись особою до органу соціального захисту населення районної у м. Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі утворення) ради.*

**В.о. начальника управління  
з адміністрування  
соціальних гарантій**

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Наталія САУЛЯК**