|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ЛУЦЬКА МІСЬКА РАДА**  **ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ** | | |
| **Інформаційна картка**  **Призначення грошової компенсації за належні для отримання жилі приміщення для деяких категорій осіб, які брали участь в Революції Гідності, а також членів їх сімей** | | **02277**  **ІК-285/11/91 ІП** |
| 1. | Орган, що надає послугу | | Департамент соціальної політики Луцької міської ради | |
| 2. | Місце подання документів та отримання результату послуги | | Департамент соціальної політики Луцької міської ради  пр-т Волі, 4а, каб.308 тел. (0332) 284 183  https://www.social.lutsk.ua e-mail: [dsp@lutskrada.gov.ua](mailto:dsp@lutskrada.gov.ua)  Понеділок-четвер: 08.30 – 13.00, 13.45 - 17.00  П’ятниця: 08.30 – 13.00, 13.45 - 16.00  Обідня перерва: 13.00 – 13.45 | |
| 3. | Перелік документів, необхідних для надання послуги, та вимоги до них | | 1.Заява (рекомендовано формуляр 01).  2.Документ, що посвідчує особу заявника, а в разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою - документа, що посвідчує особу того, від чийого імені подається заява, а також документа, яким надано повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти члена сім’ї особи, яка загинула (пропала безвісти), померла, або особу з інвалідністю, оформленого відповідно до законодавства (оригінал і копія).  3.Посвідчення встановленого зразка, що підтверджує статус особи як члена сім’ї загиблого або особи з інвалідністю внаслідок війни (оригінал і копія).  4.Документи, що посвідчують родинні стосунки між заявником і особою, яка загинула (пропала безвісти), померла, між малолітніми та неповнолітніми дітьми і особою, яка загинула (пропала безвісти), померла, між особою з інвалідністю і членами її сім’ї, на яких нараховується грошова компенсація, та які разом з ним перебувають на квартирному облік (оригінал і копія).  5.Довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності (оригінал і копія).  6.Рішення виконавчого комітету районної, міської, районної в місті, селищної, сільської ради про взяття заявника та членів його сім’ї на квартирний облік (оригінал і копія).  7.Згода (викладена письмово у довільній формі) членів сім’ї особи з інвалідністю (крім малолітніх (до 14 років) та неповнолітніх (до 18 років) дітей), на яких нараховується грошова компенсація, щодо включення їх у розрахунок грошової компенсації.  8.Довідка про наявність/відсутність зареєстрованого до 31.12.2012 права власності на житло, яке розташоване в населених пунктах на підконтрольній Україні території. | |
| 4. | Оплата | | Безоплатно. | |
| 5. | Результат послуги | | 1.Призначення грошової компенсації.  2.Письмове повідомлення про відмову у наданні послуги. | |
| 6. | Термін виконання | | 30 робочих днів | |
| 7. | Спосіб отримання відповіді (результату) | | 1.Особисто, в тому числі через представника за довіреністю (з посвідченням особи).  2.Поштою, або електронною поштою, за клопотанням суб'єкта звернення. | |
| 8. | Законодавчо-нормативна основа | | 1.Житловий кодекс України.  2.Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».  3.Постанова Кабінету Міністрів України від 20.02.2019 № 206 «Питання забезпечення житлом деяких категорій осіб, які брали участь в Революції Гідності, а також членів їх сімей».  4. Рішення виконавчого комітету міської ради від 18.01.2023 № 7-1 «Про склад комісії щодо розгляду заяв членів сімей загиблих та осіб з інвалідністю про виплату грошової компенсації».  5.Рішення виконавчого комітету міської ради від 17.04.2019 №263-1 «Про затвердження Положення про комісію щодо розгляду заяв членів сімей загиблих та осіб з інвалідністю про виплату грошової компенсації». | |