# герб

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

ЗВЯГЕЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

РІШЕННЯ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Про проведення вибіркових перевірок достовірності відомостей про розміщення внутрішньо переміщених осіб на території Звягельської міської територіальної громади

Керуючись статтями 34, 40 Закону України ,,Про місцеве самоврядування в Україні“, Порядком компенсації витрат за тимчасове розміщення (перебування) внутрішньо переміщених осіб, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.2022 № 333, з метою проведення перевірки відомостей щодо фактичного розміщення внутрішньо переміщених осіб на безоплатній основі, цільового відшкодування витрат за тимчасове розміщення внутрішньо переміщених осіб, виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Визначити управління соціального захисту населення міської ради уповноваженим органом для проведення вибіркової перевірки достовірності наведених у заяві на компенсацію витрат за тимчасове розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися до Звягельської міської територіальної громади у період воєнного стану, відомостей шляхом відвідування місця розміщення внутрішньо переміщених осіб, а саме: з метою перевірки факту такого розміщення на безоплатній основі, кількості розміщених осіб та умов їх проживання, документів, що посвідчують особу, свідоцтва про народження малолітньої дитини, яка є внутрішньо переміщеною особою (у тому числі електронне відображення інформації, що міститься у таких документах), довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи або електронної довідки, яка підтверджує факт внутрішнього переміщення і взяття на облік такої особи відповідно до Порядком компенсації витрат за тимчасове розміщення (перебування) внутрішньо переміщених осіб, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.2022 № 333.

2. Управлінню соціального захисту населення міської ради затвердити склад робочої групи у складі не менше 3 посадових осіб для проведення вибіркової перевірки осіб, які розмістили у себе внутрішньо переміщених осіб, та забезпечити своєчасне інформування департаменту соціального захисту населення Житомирської обласної військової адміністрації у встановлені терміни за результатами перевірок.

3. Затвердити форму Рішення про проведення вибіркових перевірок достовірності відомостей про розміщення внутрішньо переміщених осіб на території Звягельської міської територіальної громади (додаток 1).

4. Затвердити форму Акта про проведення вибіркових перевірок достовірності відомостей про розміщення внутрішньо переміщених осіб на території Звягельської міської територіальної громади (додаток 2).

5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського голови Гудзь І.Л.

Міський голова Микола БОРОВЕЦЬ

Додаток 1

до рішення виконавчого комітету

міської ради

від №

**Рішення № \_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**про проведення вибіркових перевірок достовірності відомостей про розміщення внутрішньо переміщених осіб на території**

**Звягельської міської територіальної громади**

Керуючись Порядком компенсації витрат за тимчасове розміщення (перебування) внутрішньо переміщених осіб, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.2022 № 333, розглянувши заяви власників житлових приміщень, які прихистили внутрішньо переміщених осіб на території Звягельської міської територіальної громади, з метою забезпечення цільового використання коштів компенсації витрат за розміщення внутрішньо переміщених осіб

ВИРІШЕНО:

1. Здійснити перевірку відомостей, наведених у заявах на компенсацію витрат за тимчасове розміщення внутрішньо переміщених осіб на території Звягельської міської територіальної громади, зі складанням відповідного Акта наступних осіб:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Результати перевірки подавати до 12 числа місяця, наступного за звітним, до департаменту соціального захисту населення Житомирської обласної військової адміністрації.

3. Проведення перевірок здійснювати у відповідності до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Начальник (в.о. начальника) управління

соціального захисту населення

міської ради П.І.Б.

Керуючий справами виконавчого

комітету міської ради Олександр ДОЛЯ

Додаток 2

до рішення виконавчого комітету

міської ради

від №

**АКТ № \_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**про проведення вибіркових перевірок достовірності відомостей про розміщення внутрішньо переміщених осіб на території**

**Звягельської міської територіальної громади**

1. Прізвище, ім’я, по батькові власника (представника власника) житлового приміщення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса житлового приміщення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

2. Встановлення факту безоплатності надання житлового приміщення для розміщення внутрішньо переміщених осіб (потрібне підкреслити)

так/ні

3. Кількість розміщених внутрішньо переміщених осіб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Перелік внутрішньо перемішених осіб, які проживають в житловому приміщенні

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище, ім’я та по-батькові ВПО | Документ, що посвідчує особу ВПО | Ідентифікаційний номер | Номер та дата видачі довідки ВПО |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. Інформація щодо умов проживання розміщених внутрішньо переміщених осіб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Додаткова інформація:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Пропозиції членів комісії: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акт складено:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис, прізвище та ініціали)*

Власник (представник власника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис, прізвище та ініціали)*

Керуючий справами виконавчого

комітету міської ради Олександр ДОЛЯ