



**КОВЕЛЬСЬКИЙ МІСЬКИЙ ГОЛОВА**  
**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

26.12.2024

м.Ковель

№ 392-р

Про затвердження Порядку надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР

Керуючись п.20 ч.4 ст.42, ч.5, 8 ст.59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», відповідно до Програми соціального захисту окремих категорій мешканців Ковельської територіальної громади на 2025 рік, затвердженої рішенням міської ради від 28.11.2025 року №57/14, з метою соціальної підтримки осіб з інвалідністю:

1. Затвердити Порядок надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР, що додається.

2. Затвердити форму Заяви на виплату матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР, що додається.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника міського голови Наталію Маленицьку.

Міський голова

**Ігор ЧАЙКА**

Софія Сагаль 50015

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження міського голови

26.12.2024 № 392-р

## ПОРЯДОК

надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР

### I. Загальні положення

1. Порядок надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР (далі - Порядок) визначає механізм надання матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання медичних виробів (підгузків, калоприймачів), згідно ІПР (далі - матеріальна допомога).

2. Обсяг коштів на виплату матеріальної допомоги особам з інвалідністю визначається у межах бюджету Ковельської міської територіальної громади, запланованих на реалізацію Програми соціального захисту окремих категорій мешканців Ковельської територіальної громади на 2025 рік (далі - Програма).

3. Головним розпорядником коштів, що надаються згідно з цим Порядком, є управління соціальної та ветеранської політики виконавчого комітету Ковельської міської ради (далі - управління).

### II. Порядок надання матеріальної допомоги

1. Матеріальна допомога виплачується особам з інвалідністю або їх законним представникам, які зареєстровані та проживають у Ковельській територіальній громаді.

2. Звернутись за матеріальною допомогою можна один раз на календарний рік. Матеріальна допомога виплачується в розмірі:

на придбання підгузок - 10 тис. грн;

на придбання калоприймачів - 8 тис. грн.

В окремих випадках питання щодо додаткового виділення матеріальної допомоги розглядає комісія з питань соціального захисту населення.

3. Для отримання матеріальної допомоги особи з інвалідністю або їх законні представники подають в управління заяву, бланк якої затверджено розпорядженням міського голови. Заяви реєструються за датою їх надходження до управління.

Додатково до заяви подаються копії таких документів (за наявності оригіналу документа):

паспорт громадянина України, виготовлений у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картка разом з витягом із реєстру територіальної громади;

довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (фізичні особи, які через свої релігійні переконання

відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків подають копію паспорта з відповідною відміткою);

довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (для осіб з інвалідністю);

медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років за формою, затвердженою МОЗ;

індивідуальну програму реабілітації осіб з інвалідністю (ІПР);

довідка з банківської установи про реквізити рахунку, на які буде перераховано кошти.

4. У наданні матеріальної допомоги може бути відмовлено у разі:

відсутності фінансування, передбаченого Програмою;

якщо особа не належить до визначених категорій громадян;

якщо особою не надані необхідні документи;

смерті особи, яка належить до визначених категорій громадян.

5. Збір та обробка персональних даних осіб, що виявили бажання отримати матеріальну допомогу, їх законних представників здійснюється відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

6. Виплата матеріальної допомоги особам з інвалідністю проводиться згідно з розпорядженням міського голови за відповідними списками через установи банків.

### III. Фінансування, бухгалтерський облік та контроль

Реєстрація зобов'язань, фінансування видатків, пов'язаних з виплатою матеріальної допомоги, здійснюється відповідно до помісячного розпису видатків бюджету Ковельської міської територіальної громади, запланованих на реалізацію Програми.

Управління забезпечує цільове та ефективне використання коштів бюджету Ковельської міської територіальної громади, запланованих на виплату матеріальної допомоги.

Ведення бухгалтерського обліку, відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов'язань Державною казначейською службою України та проведення операцій, пов'язаних з використанням коштів на виплату матеріальної допомоги здійснюється в установленому законодавством України порядку.

Керуючий справами

**Іван ЧУЛПА**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження міського голови

26.12.2024 № 392-р

Управління соціальної та ветеранської політики  
виконавчого комітету Ковельської міської ради

Від кого \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника,  
законного представника)

паспорт (інший документ, що посвідчує особу):  
серія (за наявності) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
виданий \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ким, дата)

реєстраційний номер облікової картки платника  
податків\*: \_\_\_\_\_

зареєстроване / задеклароване місце проживання  
(перебування): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (номер телефону)

### Заява

на виплату матеріальної допомоги особам з інвалідністю на придбання  
медичних виробів (підгузків, калопримачів), згідно ІІР

Прошу виплатити матеріальну допомогу на придбання \_\_\_\_\_  
(найменування виробу)

\_\_\_\_\_ мені/моїй(моєму) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (родинний зв'язок)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

До заяви додаю копії наступних документів:

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Даю згоду на збір, обробку та використання моїх персональних даних  
відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)