

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації

8 грудня 2025р. № 38

(в редакції наказу управління соціального захисту населення від 13 липня 2026 р. № 10)

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ № 02599**

Видача посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни та члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України

Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації/Центр надання адміністративних послуг у м. Лисичанську
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг)

Інформація про суб'єкта надання адміністративної послуги та/або центру надання адміністративних послуг		
1.	Місцезнаходження	Тимчасове місце знаходження: Управління соціального захисту населення Лисичанської міської військової адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області (далі - УСЗН Лисичанської міської ВА): м. Дніпро, вул. Княгині Ольги, 2. Центр надання адміністративних послуг у м. Лисичанську (далі – ЦНАП у м. Лисичанську): м. Дніпро, вул. Княгині Ольги, 2. Віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП у м. Лисичанську: м. Дніпро, вул. Братів Горобців, 46; м. Київ, вул. М. Ушакова, 8-А; м. Полтава, вул. Юліана Матвійчука, буд.115, каб.16
2.	Інформація щодо режиму роботи	УСЗН Лисичанської міської ВА: м. Дніпро: понеділок - четвер з 9:00 до 17:00, п'ятниця з 9:00 до 15:00, субота, неділя – вихідні дні. ЦНАП у м. Лисичанську: м. Дніпро: понеділок – четвер з 9.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00, субота, неділя – вихідні

		дні. Віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП у м. Лисичанську: м. Дніпро: середа, п'ятниця з 9.00 до 13.00; м. Київ: понеділок – четвер з 09.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00; м. Полтава: понеділок – четвер з 9.00 до 15.00, п'ятниця з 9.00 до 14.00. Субота, неділя – вихідні дні. У період дії воєнного стану графік роботи може змінюватись
3.	Телефон, адреса електронної пошти та вебсайт	УСЗН Лисичанської міської ВА: м. Дніпро: (+380)992731256; (+380)509820874, utszn0924@gmail.com ЦНАП у м. Лисичанську: м. Дніпро: (+380)956558606, adminposluga@ukr.net Віддалені робочі місця адміністраторів ЦНАП у м. Лисичанську: м. Дніпро – (+380)956558606, adminposluga@ukr.net; м. Київ – (+380)956558616, adminposluga@ukr.net; м. Полтава – (+380)956558615, adminposluga@ukr.net
Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги		
4.	Закони України	Закон України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” Закон України “Про адміністративну процедуру” Закон України “Про адміністративні послуги”
5.	Акти Кабінету Міністрів України	Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.1994 № 302 “Про порядок виготовлення та видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів”
Умови отримання адміністративної послуги		
6.	Підстава для отримання адміністративної послуги	Звернення особи, якій надано статус члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, або особи, яка подала заяву про надання такого статусу
7.	Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	До місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики за задекларованим/zareєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника (далі – місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики) подається:

		заява у довільній формі (від імені дитини віком до 14 років таку заяву подає інший з батьків, опікун, піклувальник або інший законний представник), в якій зазначається прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону, спосіб отримання посвідчення (за місцем оформлення посвідчення ветерана – повне найменування та місцезнаходження місцевого структурного підрозділу з питань ветеранської політики або у центрі надання адміністративних послуг (далі – Центр) – повне найменування та місцезнаходження) та додаються: 1) копія документа, який посвідчує особу законного представника або уповноваженої особи, та копія документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти заявника, оформленого відповідно до вимог законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи); 2) копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб); 3) витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни; 4) копія свідоцтва про народження або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження дитини; 5) фотокартка розміром 3x4 сантиметри. Інформація про бажання отримати посвідчення може зазначатися заявником у заяві про надання статусу за умови подання необхідних копій документів та фотокартки. <i>Примітки:</i> <i>копії документів, що додаються до заяви, звіряються з оригіналами;</i> <i>дітям віком до 14 років фото у посвідчення вклеюється за бажанням одного з батьків, опікуна, піклувальника або іншого законного представника.</i>
8.	Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Заява разом із доданими до неї копіями (сканованими копіями) документів подається: 1. Безпосередньо місцевому структурному підрозділу з питань ветеранської політики – у паперовій формі особисто з пред'явленням документа, що посвідчує особу заявника, або через

		законного представника чи уповноважену особу або засобами поштового зв'язку; 2. Через центр особисто з пред'явленням документа, що посвідчує особу заявника, або через законного представника чи уповноважену особу – у паперовій формі за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб).
9.	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
10.	Строк надання адміністративної послуги	5 календарних днів з дня надходження заяви особи, якій надано статус члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, з усіма необхідними документами. У разі якщо заява подана одночасно із заявою про надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, строк продовжується на період надання відповідної адміністративної послуги — 30 календарних днів
11.	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Подання неповного комплекту документів
12.	Результат надання адміністративної послуги	Видача відповідного посвідчення/відмова у видачі відповідного посвідчення
13.	Способи отримання відповіді (результату)	1. Особисто 2. Через законного представника чи уповноважену особу

**Начальник відділу з питань
ветеранської політики,
соціальної підтримки пільгових
категорій громадян та осіб з інвалідністю**

Оксана МІРОШНИКОВА

(найменування структурного підрозділу,
на який покладено функції з питань ветеранської політики,
районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації,
виконавчого органу міської, районної у місті ради)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

(дата народження)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків)

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання
(перебування))

(адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо
переміщених осіб))

(номер телефону та адреса електронної пошти)

(серія та/або номер посвідчення)

Заява

У зв'язку з встановленням статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни
/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України прошу видати
мені (моїй дитині)_____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

- ☐ Посвідчення члена сім'ї загиблого
- ☐ Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України.

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

- ☐ за місцем оформлення посвідчення _____;
(повне найменування та місцезнаходження структурного підрозділу, на який покладено функції з питань
ветеранської політики, районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу
міської, районної у місті ради)

- ☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування та місцезнаходження)

(дата)

(підпис)