



СТАРОКОСТЯНТИНІВСЬКА МІСЬКА РАДА ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

16 травня 2025 року

м. Старокостянтинів

№ 151/2025-р

Про надання разової грошової
допомоги

Розглянувши звернення жителів Старокостянтинівської міської територіальної громади, відповідно до рішення міської ради від 06 березня 2025 року № 32/31/VIII «Про затвердження Положення про порядок використання коштів з бюджету Старокостянтинівської міської територіальної громади для надання разової грошової допомоги», рішення міської ради від 11 жовтня 2024 року № 16/27/VIII «Про затвердження складу комісії з визначення доцільності та розміру грошової допомоги», розпорядження міського голови від 21 квітня 2025 року № 188/2025-рк «Про покладення виконання обов'язків керуючого справами виконавчого комітету Старокостянтинівської міської ради», керуючись статтею 42 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»:

1. Надати разову грошову допомогу на лікування жителям Старокостянтинівської міської територіальної громади згідно з додатком.

2. Фінансовому управлінню виконавчого комітету міської ради (Валентина КАМІНСЬКА) виділити 10500 (десять тисяч п'ятсот) гривень 00 копійок для надання разової грошової допомоги та 39 (тридцять дев'ять) гривень 75 копійок на поштові витрати в межах асигнувань, що передбачені в бюджеті Старокостянтинівської міської територіальної громади на 2025 рік за КПКВ 0813242 «Інші заходи у сфері соціального захисту і соціального забезпечення».

3. Управлінню соціального захисту населення виконавчого комітету міської ради (Наталія КОТ) провести виплату матеріальної допомоги.

4. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів Старокостянтинівської міської ради, начальника фінансового управління виконавчого комітету Старокостянтинівської міської ради Валентину КАМІНСЬКУ.

Міський голова

підпис

Микола МЕЛЬНИЧУК

Додаток
до розпорядження міського голови
16 травня 2025 року № 151/2025-р

Список
осіб для надання разової грошової допомоги

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Сума, грн	Примітка
1	ОСОБА	500	Поштові витрати 13 грн 25 коп.
2	ОСОБА	1000	
3	ОСОБА	1000	
4	ОСОБА	1000	
5	ОСОБА	1000	
6	ОСОБА	1000	
7	ОСОБА	500	
8	ОСОБА	1000	На лікування доньки ОСОБИ, РОКУ народження. Поштові витрати 26 грн 50 коп.
9	ОСОБА	1000	
10	ОСОБА	500	
11	ОСОБА	1000	
12	ОСОБА	1000	
Всього		10500	

Заступник міського голови
з питань діяльності виконавчих органів
Старокостянтинівської міської ради

підпис

Микола КОШИК