

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Міністерства фінансів України  
26 серпня 2014 року № 836  
(у редакції наказу Міністерства фінансів України  
від 29 грудня 2018 року № 1209)

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ / розпорядчий документ  
Управління праці та соціального захисту  
населення Теробовлянської  
райдержадміністрації  
28.02.2020 року № 16-од  
\_ Фінансове управління Теробовлянської  
райдержадміністрації  
28.02. 2020 року № 28 -од

**Паспорт**

**бюджетної програми місцевого бюджету на 2020 рік**

1. **08000000**  
(код)

Управління праці та соціального захисту населення Теробовлянської районної державної адміністрації  
(найменування головного розпорядника)

2. **08100000**  
(код)

Управління праці та соціального захисту населення Теробовлянської районної державної адміністрації  
(найменування відповідального виконавця)

3. **08131600**  
(код)

1010 Надання соціальних гарантій фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, хворим, які нет здатні до самообслуговування і потребують сторонньої допомоги  
(КФКВК)

(найменування бюджетної програми)

4. Обсяг бюджетних призначень / бюджетних асигнувань 119 020,00 гривень, у тому числі загального фонду 119 020,00 гривень та спеціального фонду 0,00 гривень.

5. Підстави для виконання бюджетної програми Конституція України, Бюджетний кодекс України, Закони України: "Про Державний бюджет України на 2020 рік", рішення районної ради Про районний бюджет на 2020 рік . № 861 від 20 грудня 2019 р., рішення сесії районної ради №883 від 24.12.2019р., рішення сесії районної ради №914 від 19.02.2020р

6. Цілі державної політики, на досягнення яких спрямована реалізація бюджетної програми

№ з/п	Ціль державної політики
1	Забезпечення ефективної державної соціальної підтримки населення

7. Мета бюджетної програми. Забезпечення надання соціальних гарантій фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують сторонньої допомоги

8. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Забезпечення надання соціальних гарантій фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують сторонньої допомоги

9. Напрями використання бюджетних коштів

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Надання соціальних гарантій фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують сторонньої	119 020,00	0,0	119 020,00

	допомоги			
	Усього		119 020,00	0,0
				119 020,00

10. Перелік місцевих/регіональних програм, що виконуються у складі бюджетної програми

гривень

№ з/п	Найменування місцевої/регіональної програми	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
	Усього			

11. Результативні показники бюджетної програми

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5	6	7
1	<b>продукту:</b> чисельність осіб, які звернулись за призначенням компенсації, ; чисельність фізичних осіб, яким виплачується компенсація за надання соціальних послуг,	особи	Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма №2м)	25		25
				25		25



	зокрема: інвалідам I групи; громадянам похилого віку; інвалідам III групи; хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнаним такими в порядку, інвалідам II групи; дітям-інвалідам затвердженому МОЗ			24 - - 1 -	24 - - 1 -
2	<b>якості:</b> питома вага кількості призначених компенсацій до кількості звернень за призначенням компенсації	%		100	100

Керівник установи – головного  
розпорядника бюджетних коштів /  
заступник керівника установи

**І.С.ЯРЕМКО**

(ініціали/ініціал, прізвище)

(підпис)

**ПОГОДЖЕНО:**

Назва місцевого фінансового органу

Керівник місцевого фінансового органу /  
заступник керівника місцевого фінансового  
органу

**В.В.ДОНЕЦЬКИЙ**

(ініціали/ініціал, прізвище)

(підпис)

Дата погодження