

Додаток 1
до пункту 6.1. Настанови з організації
соціально–гуманітарної роботи з особами
рядового і начальницького складу та
працівниками органів і підрозділів
цивільного захисту



**Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту
населення від наслідків Чорнобильської катастрофи**

(назва територіального органу управління (підрозділу) цивільного захисту)

СОЦІАЛЬНИЙ ПАСПОРТ
органу, підрозділу, підприємства, установи системи МНС

Почато: “___” _____ 200__р.

Закінчено: “___” _____ 200__р.

ВІДОМОСТІ
про особовий склад, який має статус учасника бойових дій

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	ПІБ (спецзвання)	Посада	Коли і де брав участь у бойових діях	Отримано статус учасника бойових дій за проведення розмінування (кількість разів, дата)	№ посвідчення (коли і ким видано)	Мають поранення (контузії)	Нагороджені державними нагородами (якими, дата та №Указу)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1.							

ВІДОМОСТІ
 про особовий склад, який брав участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	ПІБ (спецзвання)	Посада	Коли брав участь	№ посвідчення (коли і ким видано)	Члени сім'ї, які мають статус чорнобильців (категорія)
1	2	3	4	5	6
1 категорія					
1.					
2 категорія					
1.					
3 категорія					
1.					
4 категорія					
1.					
Всього					

ВІДОМОСТІ

про особовий склад, який має багатодітні сім'ї (виховують 3-х і більше неповнолітніх дітей)

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	ПІБ (спецзвання)	Посада	Кількість дітей	Ім'я дитини (дата народження)	Де навчається (назва навчального закладу)	
					бюджетна форма навчання	контрактна форма навчання
1.						

ВІДОМОСТІ

про особовий склад, який нагороджено державними нагородами, присвоєно Почесне звання,
має науковий ступінь

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	ПІБ (спецзвання)	Посада	Нагороджено державними нагородами, присвоєно Почесне звання			Указ Президента про нагородження, присвоєння звання (дата, № Указу)	У зв'язку з чим нагороджено	Має науковий ступінь (за якою спеціальністю)	
			Орденами	Медалями	Почесне звання			кандидат наук	доктор наук
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.									

ВІДОМОСТІ
про особовий склад, який нагороджено відомчими відзнаками

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	П.І.Б. (спец. звання)	Посада	Назва відомчої відзнаки	Наказ Міністра (дата, № наказу)	У зв'язку з чим нагороджено
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1.					

ВІДОМОСТІ
про стан забезпечення особового складу житлом

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Загальна кількість осіб, які перебувають на квартирному обліку	Отримано квартир за рахунок інвесторів			Отримано квартир за рахунок державних адміністрацій			Всього за 3 роки
		200_	минулий рік	поточний рік	200_	минулий рік	поточний рік	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

Форма № 6**(зворотній бік)**

№ з/п	Отримано пільговими категоріями								Отримано іншими працівниками із загальної черги	Поліпшили житлові умови та отримали		
	учасники бойових дій	чорно бильці	ветерани військової служби	у зв'язку з хворобою	сім'ї загиблих при виконанні сл. об.	сім'ї, де є діти - інваліди	багатодітні сім'ї	одинокі матері		2-кімнатні квартири	3-кімнатні квартири	4-кімнатні квартири
<i>1</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>
1.												

ВІДОМОСТІ
про особовий склад, який перебуває на квартирному обліку

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	Загальна к-ть осіб, які перебувають на квартирному обліку	Список осіб, які перебувають на квартирному обліку (№ у черзі, ПІБ, дата постановки на квартирний облік)	Не мають власного житла			Потребують поліпшення житлових умов, розширення житлової площі			
			мешкають у службовому житлі		мешкають у гуртожитках інших відомств	знімають житло за власні кошти	2-х кімнатних квартир	3-х кімнатних квартир	4-х кімнатних квартир
			квартири	гуртожитки					
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1.									

Форма № 7**(зворотній бік)**

№ з/п	Пільгові категорії черговиків, які не мають власного житла				Потребують поліпшення житлових умов, розширення житлової площі		
	мешкають у службовому житлі		мешкають у гуртожитках інших відомств	знімають житло за власні кошти	2-х кімнатних квартир	3-х кімнатних квартир	4-х кімнатних квартир
	квартири	гуртожитки					
<i>1</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1.							

ВІДОМОСТІ
про особовий склад – жінок, які працюють в системі МНС

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Загальна кількість жінок (у % співвідношенні до основного складу)	Атестованих				Неатестованих	Освіта			Нагороджено нагородами		Багатодітні матері (кількість дітей)	Одинокі матері	Дружини спів-ків, заглих під час виконання сл. обов'язків	Кількість, жінок, які значаться у кадровому резерві	
		старшого нач. скл.	середнього нач. скл.	молодшого нач. скл.	рядового скл.		вища	середня	навчались у ВНЗ	державними	відомими				атестованих	неатестованих
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.																

ВІДОМОСТІ

про сім'ї особового складу, які мають на утриманні недієздатних (інвалідів, хронічно хворих) членів родини

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	ПІБ (спецзвання)	Посада	Родинний зв'язок	ПІБ члена сім'ї, дата народження	Діагноз (з якого часу хворіє)	Група інвалідності	Сприяння у лікуванні (яка допомога надається)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1.							

ВІДОМОСТІ

про дітей особового складу, які потребують забезпечення оздоровчими послугами

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Категорія дітей	Всього дітей працівників	З них						
			Діти-інваліди	Діти, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	Діти із сімей працівників, які загинули під час виконання службових обов'язків	Діти із багатодітних сімей	Діти із малозабезпечених сімей	Діти – сироти із підшефних закладів	Інші
1.	2	3		4	5	6	7	8	9
1.	Кількість дітей цих категорій, які стоять на обліку (осіб)								
2.	Кількість дітей, яких планується оздоровити (осіб)								
3.	Скільки оздоровлено протягом літа (осіб)	червень							
4.		липень							
5.		серпень							
6.	Місце оздоровлення (назва закладу, населений пункт)								

ВІДОМОСТІ
про підшефні дитячі заклади

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Назва підшефного дитячого закладу у Закарпатській обл. (адреса, кількість дітей)	Назва підшефного дитячого закладу у регіоні (адреса, кількість дітей)	Надано шефську допомогу												
			на Закарпатті						у регіоні						
			за півріччя			за рік			за півріччя			за рік			
			грошову (грн.)	матеріальну	іншу	грошову (грн.)	матеріальну	іншу	грошову (грн.)	матеріальну	іншу	грошову (грн.)	матеріальну	іншу	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.															

ВІДОМОСТІ
про соціально-оздоровчу сферу

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Кількість санаторіїв, профілакторіїв, баз відпочинку		Місце розташування	Адреса	Режим роботи (сезонно, цілорічно)	Кількість місць для оздоровлення	Кількість особового складу, який оздоровлено у відомчих закладах		Кількість особового складу, який оздоровлено у закладах інших відомств	
	власних	орендованих					за півріччя	за рік	за півріччя	за рік
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1.										

ВІДОМОСТІ
про діяльність територіальних ветеранських організацій МНС

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20_____ року

№ з/п	Дата заснування	Кількість її членів	Кількість первинних (місцевих) ветеранських організацій	Керівний склад (Рада ветеранів)				
				ПІБ	число, місяць, рік народження	остання посада	телефон	домашня адреса
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								

Додаток 1

(до форми №13)

ІНФОРМАЦІЯ
щодо соціального супроводу членів первинної ветеранської організації МНС

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	П.І.Б.	Остання посада	Дата народження	Ветерани первинної організації						Яка допомога надавалася	
				учасник ВВВ	інвалід ВВВ	учасник бойових дій	чорно билець (категорія)	одинокий	інвалід	півріччя	рік
<i>1</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>
1.											

КАРТКА № _____

соціального супроводу сім'ї працівника, який загинув (помер) при виконанні службових обов'язків

(назва територіального органу управління (підрозділу) МНС)

станом на _____ 20____ року

№ з/п	ПІБ загиблого (дата реєстрації смерті)	Причина смерті	Батьки		Дружина (чоловік), діти	
			ПІБ (дата народження)	Домашня адреса, телефон	ПІБ (дата народження)	Домашня адреса, телефон
1	2	3	4	5	6	7
1.						

Форма № 14**(зворотній бік)**

№ з/п	Соціальні виплати та допомога						Соціальний супровід		
	одноразова грошова допомога (дата отримання, сума)	страхування (дата отримання, сума)	допомога на поховання (дата отримання, сума)	матеріальна допомога (дата отримання, сума)			забезпеченість сім'ї житлом (дата отримання)	щорічна благодійна допомога (дата отримання, сума)	сприяння вступу дітей до відомчого ВНЗ (назва закладу, дата вступу)
				від благодійних фондів	від Управління	добровільні кошти від працівників			
<i>1</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>
1.									

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ЩОДО ВЕДЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПАСПОРТА

- Примітки.**
- 1. Соціальний паспорт органу (підрозділу) цивільного захисту ведеться у кожному органі та підрозділі цивільного захисту, вищому навчальному закладі та науково-дослідній установі, аварійно-рятувальному загоні, спеціалізованому формуванні, підприємстві та установі системи МНС. Територіальний орган управління МНС веде Соціальний паспорт на основі узагальнених даних, які надходять від його структурних підрозділів міськрайуправлінь та відділів з урахуванням працівників апарату.**
 - 2. Дані до соціального паспорта (зміни та доповнення) заносяться щомісяця (до 5 числа наступного місяця).**
 - 3. Форми №6 та №7 заповнюються згідно з даними житлових комісій.**
 - 4. До форми №13 додатком 1 оформлюється список ветеранів первинної організації.**
 - 5. Картка соціального супроводу сім'ї працівника, який загинув (помер) при виконанні службових обов'язків (форма №14) оформлюється окремо по кожній сім'ї.**