

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ

Департамент соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації

(найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)

08.02.2021 № 19-ОД

**ПАСПОРТ**

**бюджетної програми місцевого бюджету на 2021 рік**

**Департамент соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації**

**38345436**

(код за ЄДРПОУ)

(найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)

1. **0800000**

(код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)

2. **0810000**

(код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)

**Департамент соціального захисту населення Чернівецької обласної державної адміністрації**

**38345436**

(код за ЄДРПОУ)

(найменування відповідального виконавця)

3. **0813172**

(код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)

**Встановлення телефонів особам з інвалідністю І ІІ груп**

**2410000000**

(код бюджету)

(найменування бюджетної програми згідно з Типовою програмною класифікацією видатків та кредитування місцевого бюджету)

4. **Обсяг бюджетних призначень/бюджетних асигнувань**

**1 000,00**

**гривень, у тому числі загального фонду**

**1 000,00**

**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 2021 рік»; Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»; наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014 № 836 «Про затвердження Правил складання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів та звітів про їх виконання» (зі змінами); Положення про центр по нарахуванню та здійсненню соціальних виплат; Наказ Міністерства соціальної політики України від 14.05.2018 № 688 "Про затвердження типового переліку бюджетних програм і результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі Соціального захисту та соціальне забезпечення", рішення сесії обласної ради від 24.12.2020 року № 7-1/20 «Про обласний бюджет Чернівецької області на 2021 рік».

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

№ 3/п

Ціль державної політики

1

Забезпечення послугами з телефонізації осіб з інвалідністю І чи ІІ групи

7. Мета бюджетної програми

**Забезпечення встановлення телефонів особам з інвалідністю І ІІ груп**

8. Завдання бюджетної програми

№ 3/п

Завдання

•

1 Телефонізація осель осіб з інвалідністю I чи II групи

9. Напрями використання бюджетних коштів

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів	гривень		
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Телефонізація осель осіб з інвалідністю I чи II групи	1 000,00	0,00	1 000,00
	<b>УСЬОГО</b>	<b>1 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1 000,00</b>

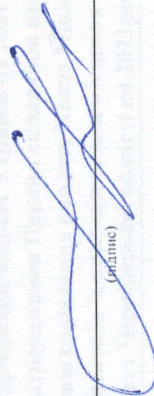
10. Перелік місцевих / регіональних програм, що виконуються у складі бюджетної програми

№ з/п	Найменування місцевої / регіональної програми	гривень		
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
	<b>Усього</b>			<b>0,00</b>

11. Результативні показники бюджетної програми

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	гривень		Усього
				Загальний фонд	Спеціальний фонд	
1	2	3	4	5	6	7
	<b>затрат</b>					<b>0,00</b>
	Обсяг видатків на встановлення телефонів	грн.	кошторис	1 000,00	0,00	1 000,00
	<b>продукту</b>					<b>0,00</b>
	Кількість інвалідів, що перебувають на черзі на встановлення телефонів	осіб	зведені реєстри	12,00	0,00	12,00
	Кількість інвалідів, яким встановлено телефони	осіб	звіт по штатах та контингенту	12,00	0,00	12,00
	<b>ефективності</b>					<b>0,00</b>
	Витрати на встановлення телефону	грн.	розрахунок	83,00	0,00	83,00
	<b>якості</b>					<b>0,00</b>
	Кількість інвалідів, яким встановлено телефони, до кількості інвалідів, які звернулись для їх встановлення	відс.	X	100,00	0,00	100,00

Директор Департаменту соціального захисту населення Чернівецької ОДА

  
(підпис)

Іларій МІНТЯНСЬКИЙ

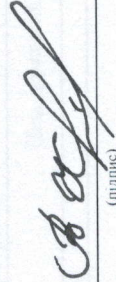
(ініціали/ініціал, прізвище)

**ПОГОДЖЕНО**

Департаменту соціального захисту населення Чернівецької області

(Назва місцевого/фіскального органу)

Заступник директора Департаменту соціального захисту населення Чернівецької ОДА

  
(підпис)

Володимир КІНДРАТ

(ініціали/ініціал, прізвище)

М.П.



\*02317304\*