

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ / розпорядчий документ

(найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)

№ \_\_\_\_\_

**ПАСПОРТ**  
**бюджетної програми місцевого бюджету на 2020 рік**

1.	<b>0800000</b> (код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	<b>Відділ соціального захисту населення Бурштинської міської ради</b> (найменування головного розпорядника коштів місцевого бюджету)			<b>39560155</b> (код за ЄДРПОУ)
2.	<b>0810000</b> (код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	<b>Відділ соціального захисту населення Бурштинської міської ради</b> (найменування відповідального виконавця)			<b>39560155</b> (код за ЄДРПОУ)
3.	<b>0813050</b> (код Програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	<b>3050</b> (код Типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевого бюджету)	<b>1070</b> (код Функціональної класифікації видатків та кредитування бюджету)	<b>Пільгове медичне обслуговування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи</b> (найменування бюджетної програми згідно з Типовою програмною класифікацією видатків та кредитування місцевого бюджету)	<b>09206100000</b> (код бюджету)

4. Обсяг бюджетних призначень/бюджетних асигнувань **44 000,00** гривень, у тому числі загального фонду **44 000,00** гривень та спеціального фонду- **0,00** гривень.

5. Підстави для виконання бюджетної програми

**Конституція України, Закон України "Про державний бюджет на 2020 рік", Закон України "Про існування самоврядування в Україні", Бюджетний Кодекс України, Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", рішення сесії від 23.12.2019 р.№21/85-19 "Про бюджет м.Бурштин на 2020 рік"**

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

№ з/п	Ціль державної політики
1	Надання пільг на безоплатне придбання ліків за рецептами лікарів та зубопротезування за рахунок субвенції з обласного бюджету та коштів міського бюджету

7. Мета бюджетної програми

**Забезпечення державних гарантій соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, щодо безоплатного придбання ліків за рецептами лікарів, безоплатного зубопротезування**

8. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Надання пільг на безоплатне придбання ліків за рецептами лікарів, безоплатне зубопротезування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

9. Напрями використання бюджетних коштів

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	забезпечення ліками □ зубопротезування	44 000,00	0,00	44 000,00
	<b>УСЬОГО</b>	<b>44 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>44 000,00</b>

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

№ з/п	Найменування місцевої / регіональної програми	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5
1	Програма соціального захисту населення м.Бурштин та с.Вигівка на 2018-2020 роки	44 000,00	0,00	44 000,00
	<b>Усього</b>	<b>44 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>44 000,00</b>

11. Результативні показники бюджетної програми

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Усього
1	2	3	4	5	6	7
	<b>продукту</b>					<b>0,00</b>
	кількість одержувачів безоплатних ліків за рецептами лікарів	осіб		40,00	0,00	40,00
	кількість одержувачів пільгових послуг із безоплатного зубопротезування	осіб		7,00	0,00	7,00
	<b>ефективності</b>					<b>0,00</b>
	середня вартість пільги на безоплатне придбання ліків на одну особу	грн/рік		850,00	0,00	850,00
	середня вартість послуги на безоплатне зубопротезування на одну особу	грн/рік		1 429,00	0,00	1 429,00
	<b>якості</b>					<b>0,00</b>
	відсоток громадян, які одержали безоплатні ліки	відс.		33,00	0,00	33,00
	відсоток громадян, які одержали послуги з безоплатного зубопротезування	відс.		2,00	0,00	2,00

Начальник відділу соціального захисту населення Бурштинської м/р

Коцур С.Б.

(підпис)

(ініціали/ініціал, прізвище)

**ПОГОДЖЕНО:**

Фінансовий відділ Бурштинської м/р  
(Назва місцевого фінансового органу)

Начальник фінансового відділу Бурштинської м/р

Петровська О.І.

(підпис)

(ініціали/ініціал, прізвище)

30.01.2020

(Дата погодження)

М.П.