



СТРИЙСЬКА МІСЬКА РАДА ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

LXX СЕСІЯ VIII ДЕМОКРАТИЧНОГО СКЛИКАННЯ

РІШЕННЯ

від _____

Стрий

№ _____ **ПРОЄКТ** _

**Про виконання Програми
«Соціальний захист дітей, які хворіють
на рідкісні орфанні захворювання» за 2025 рік.**

Керуючись ст.91 Бюджетного кодексу України та Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада
ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Звіт про виконання Програми «Соціальний захист дітей, які хворіють на рідкісні орфанні захворювання» за 2025 рік.

2. Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови Христину Грех та постійну комісію з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення (І. Салдан).

Міський голова

Олег КАНІВЕЦЬ

Додаток 6
до Порядку розроблення обласних

(бюджетних) цільових програм, моніторингу
та звітності щодо їх виконання

Підсумковий звіт щодо виконання міської (бюджетної) цільової програми

1. Основні дані:

- Назва Програми

«Соціальний захист дітей, які хворіють на рідкісні орфанні захворювання.» на 2025 рік

-

- Номер та дата рішення про прийняття Програми

№ 3073 від 30.01.2025 року

- Заплановане фінансування, грн- 840.0 тис грн

- Розпорядник коштів (виконавець Програми)

Управління соціального захисту населення Стрийської міської

ради

- Мета Програми

Надання цільової фінансової допомоги батькам, для забезпечення ліками, харчовими продуктами для спеціального дієтичного харчування дітей, хворих на орфанні захворювання.

2. Виконання заходів і завдань Програми

№ з/п	Заплановані заходи				Фактично проведені заходи				
	Назва, зміст заходу	ТПКВК	КЕКВ	Плановане фінансування, тис грн	Дата проведення	Назва, зміст заходу	ТПКВК	КЕКВ	Фактичне фінансування (касові видатки), тис грн
	Захід 1 Надання цільової фінансової допомоги батькам, діти яких хворіють орфанними захворюваннями:	0813242	2730	840.0	2025рік	Захід 1 Надано грошову допомогу згідно рішень МВК для дітей (80 виплат)	0813242	2730	800.0

3. Аналіз використання коштів Програми згідно з проведеними витратами

№ з/п	Витрачені кошти	Одиниці виміру	Кількість	Сума витрат	Контрагент *
-------	-----------------	----------------	-----------	-------------	--------------

	Грошова допомога на придбання медикаментів та дієтичного харчування	Тис грн	80 виплат	800,0	Батьки дітей з орфаними захворюваннями
--	---	---------	-----------	-------	--

*- отримувач коштів

- перераховуються всі статті витрат, профінансовані в рамках Програми

4. Аналіз виконання результативних показників, що характеризують виконання Програми, та пояснення щодо їх виконання за звітний період:

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Затверджено паспортом обласної (бюджетної) програми на звітний період, грн.			Виконано за звітний період, грн.			Відхилення		
				усього	у тому числі:		усього	у тому числі:		усього	у тому числі:	
					загальний фонд	спец. фонд		загальний фонд	спец. фонд		загальний фонд	спец. фонд
1	Завдання 1	Тис грн	Звітні дані за 2025 рік	840.0	840.0		800.0	800.0		-40.0	-40.0	
2	Показник <u>Продукту-Кількість одержувачів</u>	чол		7	7		7	7		0	0	
3	<u>Затрат-Обсяг видатків</u>	Тис грн		840,0	840,0		800.0	800,0		-40.0	-40.0	
	<u>Ефективності середній розмір відшкодування</u>	Тис грн		10.0	10.0		10.0	10.0		0	0	

Пояснення щодо розбіжностей між виконаними результативними показниками і тими, що затверджені паспортом Програми:

Розбіжність між плановими і фактичними показниками виникла у зв'язку з відсутністю одержувачів.

Керівник установи -
головний розпорядник коштів _____

Надія КУКЛЯК

Головний розпорядник коштів
виконавець програми

Надія КУКЛЯК