Додаток   
до Порядку

Міжвідомчій комісії з питань встановлення факту безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

ЗАЯВА  
про встановлення факту безпосередньої участі у заходах,   
необхідних для забезпечення оборони України, захисту   
безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з   
військовою агресією Російської Федерації проти України

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву\*)

дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання (для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити потрібне)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування документа | Серія (за наявності) | Номер | Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) | Найменування органу, який видав документ | Дата видачі |

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | , |

прошу встановити факт безпосередньої участі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(за наявності) особи, щодо якої встановлюється факт безпосередньої участі)

у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

До заяви додаю документи (копії документів)\*\*(зазначити потрібне):

* документ, що посвідчує особу заявника\*\*;
* документ, що посвідчує особу, від імені якої подається заява\*\*: найменування документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, найменування органу, який видав документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, та документ, який надає повноваження представляти особу (у разі подання документів законним представником/уповноваженою особою);
* довідка медико-соціальної експертної комісії\*\*: серія (за наявності) , номер (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, видана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* свідоцтво про смерть\*\*: серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* свідоцтво про народження особи (для батьків загиблого (померлого)\*\*: серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* свідоцтво про шлюб (для дружини (чоловіка)\*\*: серія   
  (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* свідоцтво про народження дитини (для дітей)\*\*: серія   
  (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* висновок судово-медичної експертизи або копії первинної медичної облікової документації, форми яких затверджені МОЗ;
* довідка про безпосередню участь у заходах у період воєнного стану, видана командиром (начальником) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, Держприкордонслужби, Національної поліції, Національної гвардії, СБУ та/або іншого утвореного відповідно до закону військового формування та правоохоронного органу;
* свідчення (заява) командира підрозділу або свідчення (заяви) не менше ніж двох свідків;
* рішення суду;
* інші документи, які містять докази та підтверджують факт безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, у період дії воєнного стану (зазначити найменування документа та його реквізити (за наявності).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Заява подається особисто або через законного представника чи уповноважену особу недієздатної особи, або особи, дієздатність якої обмежена, малолітньої чи неповнолітньої особи.

\*\* Копії додаються у разі неможливості отримання зазначених у заяві відомостей шляхом доступу до відповідних інформаційно-комунікаційних систем або в автоматичному режимі шляхом електронної інформаційної взаємодії інформаційно-комунікаційних систем через систему електронної взаємодії таких систем.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_2023 року  (дата надходження заяви)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ім’я та ПРІЗВИЩЕ адміністратора ЦНАП) |