

Додаток до Порядку (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 16 травня 2025 р. № 579)

Начальнику
управління
соціальної політики
Тернопільської
міської ради

ЗАЯВА
про надання статусу особи
з інвалідністю внаслідок війни

Я, _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву*)
дата народження _____, номер телефону _____,
адреса електронної пошти _____, задеклароване/зареєстроване
місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання (для
внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити необхідне) _____
_____,
довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи: номер (за
наявності) _____, видана
_____, дата видачі _____ (для внутрішньо переміщених
осіб), 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 відповідну відмітку в паспорті)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

прошу згідно з Порядком надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час 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, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434; 2024 р., № 37, ст. 2305), — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2025 р. № 579, надати

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(особи, якій надається статус)

статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту _____

(зазначити пункт) частини другої статті 7

Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” у зв'язку із встановленням (зазначити необхідне)

☐ I групи; ☐ II групи; ☐ III групи

інвалідності, що підтверджується витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, дата видачі _____, довідкою медико-соціальної експертної комісії: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, дата видачі _____,

видана _____, причина інвалідності

_____, дата чергового переогляду _____.

Безпосередня участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, або у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади додатково зазначають реквізити контракту добровольця територіальної оборони) (підкреслити необхідне), підтверджується

****Виконував (виконувала)бойові завдання у складі _____**
(зазначається інформація _____)

територіальної громади, підприємство, установу чи організацію, де заявник служив (працював)

☐ за місцем оформлення посвідчення _____
(повне найменування та місцезнаходження)

☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування)

До заяви додаються скановані копії документів:

[illegible]

(дата)

(підпис)

*Заява подається особисто або через законного представника чи уповноважену особу.

**Заповнюється особами, зазначеними у пункті 11 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, у разі відсутності документів про безпосередню участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, або у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади додатково зазначають найменування територіальної громади)”.

(дата надходження заяви)

Реєстраційний номер _____

(підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)