Форма заяви до ІК А-13.5-01

Додаток до Порядку
(в редакції постанови
Кабінету Міністрів України
від 18 червня 2025 р. № 719)

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 _____, адреса задекларованого/зареєстрованого місця 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:

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 травми (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, № 95, ст. 6144), — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 18 червня 2025 р. № 719, 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 або довідкою медико-соціальної експертної комісії: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, дата видачі_____, видана _____,
причина інвалідності _____, дата встановлення 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_____

(зазначаються дата видачі,

_____.

номер, вид та ким видано документ)

**Виконував (виконувала) бойові завдання у складі

_____

(зазначається інформація

_____

про військову частину (орган, підрозділ), добровольче формування

_____.

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

Також повідомляю про:

наявність/відсутність (підкреслити необхідне) статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни; члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України; постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне);

наявність/відсутність (підкреслити необхідне) судимості (повний витяг з інформаційно-аналітичної системи "Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості").

Разом із заявою надаю витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни і фотокартку розміром 3 х 4 сантиметри та повідомляю, що посвідчення з написом "Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни" бажаю отримати (зазначити необхідне):

□ за місцем оформлення посвідчення_____

(повне найменування та місцезнаходження структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

□ у центрі надання адміністративних послуг _____

(повне найменування

_____.

та місцезнаходження)

До заяви додаються скановані копії документів:

Порядковий номер	Найменування документа	Номер документа (за наявності)

_____ _____

(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)".

Заповнюється адміністратором:
Дата надходження заяви _____ реєстраційний номер _____

_____ _____ (підпис) (прізвище та ініціали адміністратора)