

Додаток 1  
до Порядку

Міжвідомчій комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

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

\_\_\_\_\_ (адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб))

\_\_\_\_\_ (контактний номер телефону)

\_\_\_\_\_ (адреса електронної пошти)

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_, (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) постраждалої особи

одержав (одержала) \_\_\_\_\_ (вид ушкодження здоров'я)

на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата і місце одержання ушкодження)

Я звертався (зверталася) кілька разів за медичною допомогою і лікуванням до закладів охорони здоров'я/не звертався (не зверталася) (необхідне підкреслити).

За фактом ушкодження здоров'я у \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (календарний місяць)

\_\_\_\_\_ (найменування правоохоронного органу)

порушено кримінальне провадження, що підтверджує витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

За результатами проведення медико-соціальної експертизи мені встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної експертної комісії.

Ураховуючи зазначене, прошу встановити факт отримання мною поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (необхідне підкреслити).

- Додаток:
1. Копія документа, що посвідчує особу, на \_\_\_ арк.
  2. Копія документа, який засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб платників податків, на \_\_\_ арк.
  3. Копія висновку судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів, на \_\_\_ арк.
  4. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності на \_\_\_ арк.
  5. Копія висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю” на \_\_\_ арк.
  6. Копія витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” на \_\_\_ арк.
  7. Копії інших документів на \_\_\_ арк.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

Примітка. Заява подається постраждалою особою особисто чи її законним представником або уповноваженою особою.

*{Додаток 1 в редакції Постанови КМ № 1186 від 15.10.2024}*