

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/zareєстрованого 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 медико-соціальної експертизи або оцінювання повсякденного функціонування особи мені встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної

експертної комісії або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

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 та/або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи 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.