

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.

(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. Копія витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів та/або інших документів, які підтверджують залучення особи до кримінального провадження як потерпілої на ____ арк.
 8. Копії інших документів на ____ арк.

(дата)

(підпис)

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