

Голові ВЛК _____ ТЦК та СП

Заявник: _____

прізвище, ім'я, по батькові

РНОКПП _____

Адреса місця проживання: _____

Тел. _____

ЗАЯВА

Я перебуваю на військовому обліку в _____ ТЦК та СП. Я є особою інвалідністю ___ групи, що підтверджується _____.

Згідно п. 8 Порядку реалізації експериментального проекту з автоматичної верифікації та перевірки відомостей про призовників, військовозобов'язаних та резервістів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 16 серпня 2024 р. № 932 (в редакції Постанови КМУ від 14 лютого 2025 р. № 163), громадяни, визнані в установленому порядку особами з інвалідністю (далі - особи з інвалідністю), або громадяни, які мають тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, отримали тяжку травму, потребують трансплантації органа, потребують паліативної допомоги, але яким не встановлено інвалідність, за власним бажанням (у відповідних випадках від їхнього імені їхні батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники та інші законні представники) подають на розгляд військово-лікарської комісії районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки документ, що підтверджує наявність відповідного стану (захворювання), виданий в установленому порядку за формою первинної облікової документації № 080-3/о, або документи, що підтверджують інвалідність (для дітей з інвалідністю - медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років за формою, затвердженою МОЗ, або його дублікат, виданий закладом охорони здоров'я, чи посвідчення або інший документ, що підтверджує призначення на таку дитину соціальної допомоги відповідно до Законів України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю"; для повнолітніх осіб з інвалідністю - довідку до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або пенсійне посвідчення чи посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до Законів України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю", в яких зазначено групу та причину інвалідності, або довідку для отримання

пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, за формою, затвердженою Мінсоцполітики). Замість оригіналів зазначених документів можуть бути подані їх копії за умови пред'явлення оригіналів таких документів (крім подання дублікату медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років). Копії документів (крім медичних документів) можуть бути засвідчені власним підписом особи, яка їх подає. Оригінали документів після звіряння з їх копіями повертаються особі, яка подає такі документи. Постанова військово-лікарської комісії приймається без присутності особи та без проведення медичного огляду на основі поданих документів та/або даних, наявних в електронній системі охорони здоров'я, доступ до яких отримано відповідно до законодавства, та інших інформаційних систем, реєстрів та баз (банків) даних відповідно до статті 14 Закону України "Про Єдиний державний реєстр призовників, військовозобов'язаних та резервістів".

Подаю відповідні документи та **прошу прийняти Постанову військово-лікарської комісії без моєї присутності та без проведення медичного огляду на основі поданих документів.**

Додатки:

1. Копія військово-облікового документа _____
2. Копія документа про інвалідність - _____
3. _____
4. _____

Підтверджую, що маю оригінали всіх зазначених документів.

« ____ » _____ 2025 р. _____ / _____ /