

Директору департаменту соціальної
та ветеранської політики міської ради

Людмилі КРАВЧУК

Військовозобов'язаного _____

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

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання)

реєстраційний номер облікової картки платника податків

або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб,
які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття
реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно
повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають
відмітку в паспорті)

(контактні дані)

ЗАЯВА

Я, військовозобов'язаний _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові)

_____,
прошу відповідно до пункту 61 Порядку проведення призову громадян
на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого
постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 року №560
(зі змінами), встановити факт здійснення постійного догляду за

_____,
(П.І.П особою, яка потребує постійного догляду, її реєстраційний номер облікової картки платника податків

_____,
або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від
прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідному
контролюючому органу і мають відмітку в паспорті),

_____,
група інвалідності (за наявності), родинний зв'язок та ступень споріднення з особою, яка потребує постійного догляду)

за адресою: м.Кам'янське, _____

скласти та надати акт встановлення факту здійснення особою постійного догляду
для розгляду питання надання відстрочки від призову на військову службу під час
мобілізації, відповідно до _____ частини першої
(пункту 9/пункту 14)

статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію».

До заяви додаю копії наступних документів та відомостей (зазначити необхідне):

- ☐ паспорта громадянина України (якщо паспорт громадянина України виданий у формі картки (ID-паспорт), додатково слід подати документ, виданий компетентним органом, про реєстрацію місця проживання) військовозобов'язаного та особи, яка потребує постійного догляду;
- ☐ реєстраційного номеру облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган Державної фіскальної служби і мають відмітку у паспорті) військовозобов'язаного та особи, яка потребує постійного догляду;
- ☐ довідки внутрішньо переміщеної особи (за наявності);
- ☐ документів, що підтверджують місце проживання (їх задеклароване/ зареєстроване місце проживання);
- ☐ документів про неотримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд.

У випадку, коли військовозобов'язані, здійснюють постійний догляд за особами, зазначеними у пункті 9 частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» до заяви, додатково додаються копії документів, визначені у підпунктах 9 додатка 5 до Порядку:

для особи, яка потребує постійного догляду:

☐ довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ, або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи.

для особи, яка зайнята постійним доглядом за хворою дружиною (чоловіком), дитиною та/або своїми батьком чи матір'ю:

☐ документів, що підтверджують родинні зв'язки (свідоцтво про шлюб або свідоцтво про народження дитини, або свідоцтво про народження особи, яка здійснює постійний догляд).

для особи, яка зайнята постійним доглядом за батьком чи матір'ю дружини (чоловіка):

☐ документів, що підтверджують родинні зв'язки (свідоцтво про шлюб та свідоцтво про народження дружини (чоловіка);

☐ документів, що підтверджують неможливість здійснення постійного догляду дружиною (чоловіком) або іншим працездатним членом сім'ї (висновок медико-соціальної експертної комісії чи лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу іншого працездатного члена сім'ї в постійному догляді або свідоцтво про смерть такого члена сім'ї, або витяг з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, або рішення суду про визнання безвісно відсутнім або рішення суду про оголошення його померлим), документи про отримання компенсації (допомоги, надбавки) на догляд або акт про встановлення факту здійснення особою постійного догляду).

У випадку, коли військовозобов'язані, здійснюють постійний догляд за особами, зазначеними у пункті 14 частини першої статті 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» до заяви, додатково додаються копії документів, визначені у підпунктах 14 додатка 5 до Порядку:

для військовозобов'язаного, який зайнятий постійним доглядом за членом сім'ї другого ступеня споріднення, який є особою з інвалідністю I чи II групи:

☐ документів, що підтверджують родинні зв'язки другого ступеня споріднення (рідні брати та сестри, баба та дід з боку матері і з боку батька, онуки),

☐ один із таких документів, що підтверджує неможливість членів сім'ї першого ступеня споріднення (батьки, чоловік (дружина), діти, у тому числі усиновлені) здійснювати постійний догляд за особою з інвалідністю I чи II групи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу члена сім'ї першого ступеня споріднення в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ;

для військовозобов'язаного, який зайнятий постійним доглядом за членом сім'ї третього ступеня споріднення, який є особою з інвалідністю I чи II групи

☐ документів, що підтверджують родинні зв'язки третього ступеня споріднення (дядьки, тітки, племінники та племінниці),

☐ один із таких документів, що підтверджує неможливість членів сім'ї першого та другого ступеня споріднення здійснювати постійний догляд за особою з інвалідністю I чи II групи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про потребу члена сім'ї першого або другого ступеня споріднення в постійному догляді за формою, затвердженою МОЗ;

для особи, за якою здійснюється догляд:

☐ один із таких документів, що підтверджує інвалідність особи: довідка до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ, або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, або посвідчення, яке підтверджує відповідний статус, 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 довідка для отримання пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, за формою, затвердженою Мінсоцполітики.

_____	_____	_____
(дата)	(підпис)	(П.І.Б.)

Своїм підписом засвідчую достовірність наданих мною у заяві даних.

_____	_____	_____
(дата)	(підпис)	(П.І.Б.)

Мене поінформовано про мої права, мету обробки персональних даних, володільця/розпорядника персональних даних, процедуру обробки персональних даних, передачу та захист персональних даних.

_____	_____	_____
(дата)	(підпис)	(П.І.Б.)