

Міжвідомчій комісії з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності волонтера і деяких інших категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”

**ЗАЯВА**  
про призначення одноразової грошової допомоги у зв'язку з встановленням інвалідності

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає заяву\*)

дата народження \_\_\_\_\_, номер телефону \_\_\_\_\_,  
задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання (для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити потрібне) \_\_\_\_\_

паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні (для іноземців та осіб без громадянства):

Найменування документа	Серія (за наявності)	Номер	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Найменування органу, який видав документ	Дата видачі

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

прошу призначити \_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, якій призначається одноразова грошова допомога)

відповідно до Порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2016 р. № 336, одноразову грошову допомогу як особі з інвалідністю внаслідок війни (зазначити потрібне):

I групи;  II групи;  III групи.

Документи, що дають право на призначення одноразової грошової допомоги:

посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_, пункт \_\_\_\_ статті \_\_\_\_ Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, відповідно до якого встановлено статус;

довідка медико-соціальної експертної комісії: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_.

До заяви додано копії (скановані копії) документів\*\*:

Порядковий номер	Найменування документа	Номер документа (за наявності)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)