



ВСТАНОВЛЕННЯ ФАКТУ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ УЧАСТІ У ЗАХОДАХ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБОРОНИ УКРАЇНИ, ЗАХИСТУ БЕЗПЕКИ НАСЕЛЕННЯ ТА ІНТЕРЕСІВ ДЕРЖАВИ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ, ДЕЯКИХ КАТЕГОРІЙ ОСІБ ВІДПОВІДНО ДО ЗАКОНУ УКРАЇНИ “ПРО СТАТУС ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ, ГАРАНТІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ”
(необхідно для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни або статусу член сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України)

КОМУ ВСТАНОВЛЮЄТЬСЯ

I. Особам, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, у період воєнного стану внаслідок самооборони під час виконання завдань, пов'язаних із запровадженням і здійсненням заходів правового режиму воєнного стану (пункт 16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”)

II. Членам сімей осіб, які загинули (пропали безвісти), померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (пункт 6 частини першої статті 10¹ Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”)

ДО ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ, ПОМЕРЛИХ (ТИХ, ЩО ПРОПАЛИ БЕЗВІСТИ) ОСІБ, НАЛЕЖАТЬ:

- утриманці загиблого або особи, що пропала безвісти, яким у зв'язку з цим виплачується пенсія;
- батьки;
- один із подружжя, який не одружився вдруге, незалежно від того, виплачується йому пенсія чи ні;
- діти, які не мають (не мали) своїх сімей;
- діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття;
- діти, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти.

КУДИ ЗВЕРНУТИСЬ ЗА ВСТАНОВЛЕННЯМ ФАКТУ УЧАСТІ:

- До Міжвідомчої комісії з питань встановлення факту безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” при Міністерстві у справах ветеранів України із заявою встановленого зразка та необхідним комплектом документів:

- поштою або особисто за адресою: провулок Музейний, 12, м. Київ, 01001.



ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ:

ДО ЗАЯВИ (ЗГІДНО З ДОДАТКОМ 1) ДОДАЮТЬСЯ КОПІЇ (СКАНОВАНІ КОПІЇ) ТАКИХ ДОКУМЕНТІВ:

- паспорт особи (у разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою — копії документа, що посвідчує особу тієї особи, від імені якої подається заява, а також документа, який надає повноваження законному представнику чи уповноваженій особі представляти таку особу, оформленого відповідно до законодавства;
- копія довідки медико-соціальної експертної комісії;
- висновок судово-медичної експертизи або копії первинної медичної облікової документації, форми яких затверджені МОЗ;
- довідка командира військової частини;
- за відсутності довідки командира військової частини — завірені нотаріусом (командиром військової частини) два свідчення осіб, які разом з особою брали безпосередню участь у бойових діях, або свідчення командира підрозділу, в зоні відповідальності якого перебувала особа;
- за відсутності довідки командира військової частини та свідчень — рішення суду, яким встановлено факт безпосередньої участі у заходах у період воєнного стану особи з інвалідністю.

РЕЗУЛЬТАТ

Мінветеранів видає довідку за формою згідно з додатком 6 до Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 413 (додаток 3).

ЗВЕРНУТИСЬ ДО МСЕК ДЛЯ ЗМІНИ ПРИЧИННОГО ЗВ'ЯЗКУ ІНВАЛІДНОСТІ З ТАКИМИ ДОКУМЕНТАМИ:

- медичні документи про звернення за медичною допомогою із зазначенням обставин одержання поранення, контузії, каліцтва, захворювання;
- довідка, видана Мінветеранів.

ЗВЕРНУТИСЬ ЗА СТАТУСОМ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ:

До місцевих органів соціального захисту населення за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб).

ДОКУМЕНТИ НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ:

- заява;
- довідка медико-соціальної експертної комісії;
- довідка, видана Мінветеранів.



МІНІСТЕРСТВО
У СПРАВАХ
ВІТЕРАНІВ
УКРАЇНИ

ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ (ПОМЕРЛИХ) ОСІБ:

ДО ЗАЯВИ (ЗГІДНО З ДОДАТКОМ 1) ДОДАЮТЬСЯ КОПІЇ (СКАНОВАНІ КОПІЇ) ТАКИХ ДОКУМЕНТІВ

- паспорт особи (у разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою — копії документа, що посвідчує особу тієї особи, від імені якої подається заява, а також документа, який надає повноваження законному представнику чи уповноваженій особі представляти таку особу, оформленого відповідно до законодавства;
- копія свідоцтва про смерть особи;
- копія свідоцтва про народження особи — для батьків загиблого (померлого);
- копія свідоцтва про шлюб — для дружини (чоловіка);
- копія свідоцтва про народження дитини — для дитини;
- висновок судово-медичної експертизи або копії первинної медичної облікової документації, форми яких затверджені МОЗ;
- довідка командира військової частини;
- за відсутності довідки командира військової частини — завірені нотаріусом (командиром військової частини) два свідчення осіб, які разом з особою брали безпосередню участь у бойових діях, або свідчення командира підрозділу, в зоні відповідальності якого перебувала особа;
- за відсутності довідки командира військової частини та свідчень — рішення суду, яким встановлено, що особа загинула (пропала безвісти), померла внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах у період воєнного стану.

РЕЗУЛЬТАТ

Мінветеранів видає довідку за формою згідно з додатком до Порядку надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2015 р. № 740 (додаток 2).

ЗВЕРНУТИСЬ ЗА СТАТУСОМ ЧЛЕНА СІМ'Ї ЗАГИБЛОГО (ПОМЕРЛОГО) ЗАХИСНИКА ЧИ ЗАХИСНИЦІ УКРАЇНИ:

До місцевих органів соціального захисту населення за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб).

ДОКУМЕНТИ НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ СТАТУСУ:

- заява;
- свідоцтво про смерть (копія);
- довідка, видана Мінветеранів.

Міжвідомчій комісії з питань встановлення факту
безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення
оборони України, захисту безпеки населення та інтересів
держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації
проти України деяких категорій осіб відповідно до Закону
України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального
захисту"

ЗАЯВА

про встановлення факту безпосередньої участі у заходах,
необхідних для забезпечення оборони України, захисту
безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з
військовою агресією Російської Федерації проти України

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 встановити факт

безпосередньої участі _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові)

(за наявності) особи, щодо якої встановлюється факт безпосередньої участі)

у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів
держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

До заяви додаю документи (копії документів)**(зазначити потрібне):

- ☐ документ, що посвідчує особу заявника**;
- ☐ документ, що посвідчує особу, від імені якої подається заява**: найменування документа
_____ серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, найменування органу,
який видав документ _____, дата видачі _____, та документ, який надає
повноваження представляти особу (у разі подання документів законним
представником/уповноваженою особою);

- ☐ довідка медико-соціальної експертної комісії**: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, видана _____, дата видачі _____;
- ☐ свідоцтво про смерть**: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, видане _____, дата видачі _____;
- ☐ свідоцтво про народження особи (для батьків загиблого (померлого)**: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, видане _____, дата видачі _____;
- ☐ свідоцтво про шлюб (для дружини (чоловіка)**: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, видане _____, дата видачі _____;
- ☐ свідоцтво про народження дитини (для дітей)**: серія (за наявності) _____, номер (за наявності) _____, видане _____, дата видачі _____;
- ☐ висновок судово-медичної експертизи або копії первинної медичної облікової документації, форми яких затверджені МОЗ;
- ☐ довідка про безпосередню участь у заходах у період воєнного стану, видана командиром (начальником) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, Держприкордонслужби, Національної поліції, Національної гвардії, СБУ та/або іншого утвореного відповідно до закону військового формування та правоохоронного органу;
- ☐ свідчення (заява) командира підрозділу або свідчення (заяви) не менше ніж двох свідків;
- ☐ рішення суду;
- ☐ інші документи, які містять докази та підтверджують факт безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, у період дії воєнного стану (зазначити найменування документа та його реквізити (за наявності)).

(дата)

(підпис)

* Заява подається особисто або через законного представника чи уповноважену особу недієздатної особи, або особи, дієздатність якої обмежена, малолітньої чи неповнолітньої особи.

** Копії додаються у разі неможливості отримання зазначених у заяві відомостей шляхом доступу до відповідних інформаційно-комунікаційних систем або в автоматичному режимі шляхом електронної інформаційної взаємодії інформаційно-комунікаційних систем через систему електронної взаємодії таких систем.

Додаток
до Порядку

Кутовий штамп військової частини
(органу, підрозділу), підприємства,
установи чи організації

ДОВІДКА

про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту
безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації
проти України

Видана _____,
(прізвище, власне ім'я, по батькові (у разі наявності) члена сім'ї)

що загинув (помер) _____
(військове (спеціальне) звання (за наявності),

прізвище, власне ім'я, по батькові (у разі наявності)

дійсно брав (брала) безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України,
захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської
Федерації проти України, перебуваючи в _____
(найменування областей,

районів, населених пунктів)

Підстава _____.

Ця довідка є підставою для надання особі статусу члена сім'ї загиблого (померлого)
Захисника чи Захисниці України.

(найменування посади, військово-
(спеціальне) звання командира
(начальника) військової частини (органу,
підрозділу), іншого керівника
підприємства, установи чи організації або
уповноваженої ним посадової особи)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

МП
(за наявності)

Кутовий штамп військової частини
(органу, підрозділу), підприємства,
установи чи організації

ДОВІДКА

про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту
безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації
проти України

Видана _____
(військове (спеціальне) звання,

прізвище, ім'я, по батькові (у разі наявності)

про те, що він (вона) дійсно в період з _____ по _____ брав (брала) участь у заходах, необхідних
для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з
військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи в

_____.
(найменування областей, районів, населених пунктів)

Підстава: _____.

Ця довідка є підставою для надання особі статусу учасника бойових дій (особи з інвалідністю
внаслідок війни).

(найменування посади, військового
(спеціальне) звання командира
(начальника) військової частини
(органу, підрозділу), іншого
керівника підприємства, установи чи
організації або уповноваженої ним
посадової особи)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

МП
(за наявності)