



ВСТАНОВЛЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ІНВАЛІДНОСТІ З ПОРАНЕННЯМИ ЧИ ІНШИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

ХТО МАЄ ПРАВО

- Особи, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення:
- АТО, ООС - до 1 грудня 2014 року;
- АТО, ООС, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення АТО, ООС - з 1 грудня 2014 року до 24 лютого 2022 року;
- Заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України на території, - з 24 лютого 2022 року.

Процедуру визначає Порядок, затверджений постановою КМУ від 25.04.2018 № 306

Рішення про встановлення факту одержання особою ушкодження здоров'я від боєприпасів ухвалюється міжвідомчою комісією при Мінветеранів

КРОК 1

НАДІСЛАТИ ПИСЬМОВУ ЗАЯВУ ТА НЕОБХІДНІ ДОКУМЕНТИ НА АДРЕСУ МІНВЕТЕРАНІВ: ПРОВУЛОК МУЗЕЙНИЙ, 12, М. КИЇВ, 01001

ДО ЗАЯВИ ДОДАЮТЬСЯ ТАКІ ДОКУМЕНТИ:

- Копія паспорта громадянина України,
(до копії паспорта громадянина України у формі картки додається копія довідки про реєстрацію місця проживання)
- Копія свідоцтва про народження - для осіб віком до 14 років
- Копія ідентифікаційний номер або відмітки в паспорті громадянина України про відмову від його прийняття
- Копії первинної медичної облікової документації, форми яких затверджені МОЗ
- Висновок медичного експерта, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів
- Копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу і причину інвалідності або копія висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії "дитина з інвалідністю"
- Довідка про відсутність (наявність) судимості. (якщо особа має судимість - інформацію, за якими саме статтями Кримінального кодексу України засуджено, та інформацію про зняття або погашення судимості)
- Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, сформований не пізніше як за три місяці до звернення особи із заявою, про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від боєприпасів та/або інші документи, які підтверджують залучення особи до кримінального провадження як потерпілої
- Інші документи (за наявності), які можуть засвідчити одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від боєприпасів на відповідній території

Заява може бути подана законним представником або представником за дорученням, оформленим в установленому законом порядку.

ВАЖЛИВО

Район проведення АТО та період її проведення визначаються Антитерористичним центром при СБУ.
Перелік населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, затверджується Кабінетом Міністрів України.
Належність населеного пункту, де було одержане ушкодження здоров'я від боєприпасів, до території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, визначається відповідно до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінреінтеграції.

КРОК 2

РІШЕННЯ МІЖВІДОМЧОЇ КОМІСІЇ НАДСИЛАЄТЬСЯ ОСОБІ, ЯКА ПОДАЛА ДОКУМЕНТИ НА РОЗГЛЯД.

КРОК 3

ОТРИМАННЯ ДОКУМЕНТІВ ПРО ПРИЧИННИЙ ЗВ'ЯЗОК ІНВАЛІДНОСТІ

МСЕК на підставі рішення міжвідомчої комісії встановлює причинний зв'язок інвалідності з ушкодженням здоров'я від боєприпасів, одержаним постраждалою особою на відповідній території та видає довідку про групу та причину інвалідності;

Постраждалим дітям до 18 років - ЛКК встановлює причинний зв'язок інвалідності з ушкодженням здоров'я від боєприпасів, одержаним на відповідній території, та видає законному представникові (представникові за дорученням, оформленим в установленому законом порядку) висновок про встановлення категорії "дитина з інвалідністю".

КРОК 3

ОТРИМАННЯ ПОСВІДЧЕННЯ

Звернутися до органу соціального захисту населення за місцем реєстрації громадянина за отриманням "Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни".

ВАЖЛИВО

Статус особи з інвалідністю внаслідок війни встановлюється згідно із абзацом третім пункту 4 частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту".

Внутрішньо переміщені особи мають право на отримання соціальних та адміністративних послуг за місцем перебування (ст. 9 Закону України "Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб").

Додаток 1

до Положення про міжвідомчу комісію з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння 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, проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (пункт 1 розділу III)

Міжвідомчій комісії з питань встановлення фактів отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння 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, проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

ЗАЯВА

Я,

_____ ,

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

дата народження _____, номер телефону _____,

задеклароване/зарєєстроване місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання

(для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити потрібне)

_____, паспорт громадянина України:

| Найменування документа | Серія (за наявності) | Номер | 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 поранення (іншого ушкодження здоров'я) _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, щодо якої встановлюється факт поранення (іншого ушкодження здоров'я)

від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння 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, проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Ушкодження здоров'я _____

(вказати вид ушкодження здоров'я)

одержане 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, проведення 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)

що підтверджує копія первинної медичної облікової документації, виданої _____

(найменування закладу охорони здоров'я)

яка додається.

В подальшому я неодноразово звертався (зверталася) за медичною допомогою і лікуванням до закладів охорони здоров'я, що підтверджується копіями первинних медичних облікових документів, які додаються/не звертався (зверталася) (необхідне підкреслити).

За фактом ушкодження здоров'я у _____ 20__ р.

(календарний місяць)

(найменування правоохоронного органу)

порушено кримінальне провадження, що підтверджує витяг із Єдиного реєстру досудових розслідувань, який додається.

За результатами проведеної медико-соціальної експертизи мені встановлено

I групу; II групу; III групу

інвалідності (вказати потрібне), що підтверджує довідка медико-соціальної експертної

комісії, яка додається.

До заяви додаю документи:

1. Копії сторінок паспорта громадянина України на _____ арк.
2. Копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків, на _____ арк.
3. Копії первинної медичної облікової документації на _____ арк.
4. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності або копія висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії «дитина з інвалідністю» на _____ арк.
5. Довідка про відсутність (наявність) судимості на _____ арк.
6. Висновок медичного експерта, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від боєприпасів на _____ арк.
7. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання ушкоджень здоров'я від боєприпасів та/або інші документи, які підтверджують залучення до кримінального провадження як потерпілої особи на _____ арк.
8. Інші документи на _____ арк.

(дата)

(підпис)

* Заява подається особисто або через законного представника або представника за дорученням, оформленим в установленому законом порядку.