|  |  |
| --- | --- |
|  | **Міністерство у справах ветеранів України** |
|  |  |
|  | (прізвище, власне ім’я, по батькові у родовому відмінку) |
|  |  |
|  | (адреса місця проживання) |
|  |  |
|  | (номер мобільного телефону (за наявності)) |

ЗАЯВА

Прошу розглянути подані мною документи на засіданні міжвідомчої 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”, та надати мені статус учасника бойових дій відповідно до пункту 21 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” як такому, що у складі добровольчого формування

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування добровольчого формування)

брав безпосередню участь в антитерористичній операції, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сумарна кількість днів)

календарних днів, а саме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(всі підтверджені періоди перебування в районах антитерористичної операції, з *\*дата\** по *\*дата\** )

у взаємодії із \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (найменування військового формуваннями чи правоохоронного органу)

Одночасно з поданням цієї заяви, керуючись Законом України “Про захист персональних даних”, даю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для розгляду питання про визнання мене учасником бойових дій та у подальшому адміністрування належних мені пільг і гарантій як ветерану війни.

Додаток: на \_\_\_\_ арк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (підпис) |