

Директору  
Департаменту соціальної та ветеранської  
політики Рівненської міської ради  
Олені ПЕТРИК

**ЗАЯВА**  
про надання статусу особи  
з інвалідністю внаслідок війни

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

Дата народження \_\_\_\_\_,

Номер телефону \_\_\_\_\_,

Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_,

Задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання  
(для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити необхідне)

довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи:

номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видана \_\_\_\_\_,  
дата видачі \_\_\_\_\_,

Паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України/інший документ:  
Серія (за наявності) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ УНЗР \_\_\_\_\_

Виданий \_\_\_\_\_

Дата видачі \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний номер \_\_\_\_\_

Прошу згідно з Порядком надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, 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, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685, - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 15 жовтня 2024 р. № 1171, надати мені статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту 11 (зазначити пункт) частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" у зв'язку із встановленням (зазначити необхідне)

I групи;  II групи;  III групи

інвалідності, видача посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення (вклеювання бланка-вкладки), що підтверджується витягом з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідкою медико-соціальної експертної комісії:

серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_,

дата видачі \_\_\_\_\_,

видана \_\_\_\_\_,

причина інвалідності \_\_\_\_\_,

дата встановлення інвалідності \_\_\_\_\_,

дата чергового переогляду \_\_\_\_\_.

Безпосередня участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, або у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (особи, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади додатково зазначають реквізити контракту добровольця територіальної оборони) (підкреслити необхідне), підтверджується

№ \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ року видана в/ч А \_\_\_\_\_  
(зазначаються дата, номер, вид та ким видано документ)

Також повідомляю про:

- наявність/відсутність (підкреслити необхідне) статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне);

- наявність/відсутність (підкреслити необхідне) судимості (повний витяг з інформаційно-аналітичної системи «Облік відомостей про притягнення до кримінальної відповідальності та наявності судимості» додається).

Разом із заявою надаю витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни і фотокартку розміром 3 x 4 сантиметри та повідомляю, що посвідчення з написом "Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни" бажаю отримати (зазначити необхідне):

в Департаменті соціальної та ветеранської політики Рівненської міської ради;

До заяви додано скановані копії документів:

№ п/п	Найменування документа	Номер документа (за наявності)
1.	Копію довідки про безпосередню участь	
2.	Копію довідки МСЕК (витяг про групу)	
3.	Витяг з ЄДРВВ	
4.	Витяг про несудимість	

Даю згоду на збір та обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних». Обсяг моїх персональних даних, які оброблятимуться в базі персональних даних визначається відповідно до вимог законодавства України.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)