|  | **Командиру військової частини \_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(ПІП, посада, звання, рік народження, контактний номер телефону) |

З А Я В А

Прошу Вас виплатити мені, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ПІБ, посада, звання,)*

Одноразову грошову допомогу відповідно до ЗУ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку призначення і виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без установлення інвалідності військовослужбовців, військовозобов’язаних та резервістів, які призвані на навчальні (або перевірочні) та спеціальні збори чи для проходження служби у військовому резерві» від 25 грудня 2013 року №975 у зв’язку з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указуєте підставу: установленням інвалідності I /II/ III групи; установленням відсотка втрати працездатності (зазначаєте відсоток утрати працездатності))*.

 Виплату прошу здійснити за наступними реквізитами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(назва та реквізити банку, номер рахунку).*

Додатки

1. Копія паспорта;

2. Копія ідентифікаційного номера платника податків;

3. Копія документа, що свідчить про причини та обставини поранення (контузії, травми або каліцтва), зокрема про те, що воно не пов’язане з учиненням особою кримінального чи адміністративного правопорушення або не є наслідком учинення нею дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння, або навмисного нанесення собі тілесного ушкодження\_\_\_\_\_;

4. Копія постанови ВЛК від \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_;

5. Оригінал довідки МСЕК від\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_;

6. Копія реквізитів банківського рахунку.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року (підпис) / (Прізвище та ініціали