

Військовому комісаріату _____

_____ (ваше ПІБ)

Адреса _____

тел. _____

Ідентифікаційний код _____

ЗАЯВА

Прошу Вас виплатити мені, _____,

(ПІБ)

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 у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення 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 із _____

(вказуєте підставу: встановленням інвалідності I /II/ III групи; встановленням відсотку втрати працездатності (зазначаєте відсоток втрати працездатності)).

Виплату прошу здійснити через _____.

(назва та реквізити банку, номер рахунку)

До заяви додаю:

1. Копію паспорту;
2. Копію ідентифікаційного номера платника податків;
3. Копію документа, що свідчить про причини та обставини поранення (контузії, травми або каліцтва), зокрема про те, що воно не пов'язане із вчиненням особою кримінального чи адміністративного правопорушення або не є наслідком вчинення нею дій у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або навмисного спричинення собі тілесного ушкодження _____;
4. Копію постанови ВЛК від _____ № _____;
5. Оригінал довідки МСЕК від _____ № _____;
6. Копія реквізитів банківського рахунку.

«__» _____ 20__ р.

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)