

Військовий комісаріат (вказати район, область) _____

(ПІБ) _____

(звання)

ЗАЯВА

Я, ПІБ, звільнений з військової служби (дата, з якої військової частини). Згідно постанови військово-лікарської комісії я є непридатним до військової служби, стан мого здоров'я не дозволяє здійснювати обов'язки військової служби. Керуючись Положенням про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1317 та з метою встановлення групи інвалідності/визначення відсотку втрати працездатності/визначення потреби у протезуванні прошу видати мені у встановленому порядку направлення на медико-соціальну експерту комісію.

Додатки:

1. Копія постанови військово-лікарської комісії №_____ від _____ 201_ р.
2. Інші підтверджуючі документи.

201_ року

(підпис) (прізвище та ініціали)