



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 9 квітня 2024 р. № 416, надати мені статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту \_\_\_\_ (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, що підтверджується 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 (підкреслити необхідне), підтверджується

---

(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).

Посвідчення з написом “Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни” бажаю отримати (зазначити необхідне):

за місцем оформлення посвідчення \_\_\_\_\_  
(повне найменування та місцезнаходження

структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

у центрі надання адміністративних послуг \_\_\_\_\_  
(повне найменування

та місцезнаходження)

До заяви додано скановані копії документів:

Порядковий номер	Найменування документа	Номер документа (за наявності)
------------------	------------------------	--------------------------------

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

- Примітки: 1. Заява подається особою особисто або через законного представника недієздатної особи, особи, дієздатність якої обмежена, дитини.  
2. Заява за формою подається особою через центр надання адміністративних послуг.”.