

**Встановлення факту одержання ушкоджень здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України**



### Хто має право

Особи з інвалідністю, які одержали поранення чи інші ушкодження здоров'я від вибухонебезпечних предметів:

- до 1 грудня 2014 р. – на території проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях;
- з 1 грудня 2014 р. до 24 лютого 2022 р. – на території проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії розмежування, під час проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях;
- з 24 лютого 2022 р. – на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (далі – заходи, необхідні для забезпечення оборони України).

### Процедуру встановлення факту визначає

Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 306 “Деякі питання встановлення зв'язку інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров'я” (далі – Порядок № 306)

### Рішення приймає

Міжвідомча комісія з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

### Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги

1. до Мінветеранів особисто або надсилається:
  - засобами поштового зв'язку, на адресу: вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001;
  - на офіційну адресу електронної пошти [dpi@mva.gov.ua](mailto:dpi@mva.gov.ua);

2. Через ЦНАП

**До Мінветеранів подається:**

ЗАЯВА встановленого зразка згідно з додатком 1 до Порядку № 306 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/122/f474652n184.docx>

За малолітніх чи неповнолітніх дітей заяву подає один з батьків, опікун, піклувальник або інший законний представник.

**До заяви додаються копії таких документів:**

1) документа, що посвідчує особу заявника, а у разі подання документів законним представником або уповноваженою особою – документа, що посвідчує особу постраждалої особи, а також документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти таку особу, оформленого відповідно до законодавства (для осіб віком до 14 років – свідоцтва про народження);

2) документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків, крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України;

3) висновку судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів;

4) витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідки медико-соціальної експертної комісії або висновку лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю”;

5) витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” про притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінальним процесуальним законодавством (повний) (для осіб, які досягли 14-річного віку);

6) витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів та/або інших документів, які підтверджують залучення особи до кримінального провадження як потерпілої;

7) інших документів (за наявності), які можуть засвідчити одержання постраждалою особою ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України.

**!!!** У разі надсилання заяви засобами поштового зв'язку для перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, та реєстраційного номера облікової картки платника податків додаються копії відповідних документів.

**Результат надання адміністративної послуги**

Рішення про встановлення (відмова у встановленні) факту одержання ушкоджень здоров'я від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, за формою згідно з додатком 2 до Порядку № 306. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/121/f474652n178.docx>

**Способи отримання відповіді (результату)**

Рішення надсилається заявнику на адресу, зазначену в заяві, протягом трьох робочих днів з дати його ухвалення  
ЦНАПу надсилається повідомлення про прийняття рішення

Посилання на інформаційну картку адмінпослуги <https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniv/pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-vid-20-cherhvnya-2023-roku--145-vid-1>

Ознайомитися з послугою можливо на порталі-ДІА “Гід з державних послуг”  
<https://guide.diia.gov.ua/view/vstanovlennia-faktu-oderzhannia-ushkodzhen-zdorovia-vid-boieprypasiv-na-terytorii-provedennia-antyterorystychnoi-operatsii-zdiis-6196768b-a503-467a-96a6-4f56bcc2ab8e>



Додаток 1  
до Порядку

Міжвідомчій комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

\_\_\_\_\_ (адреса задекларованого/зарєстрованого місця проживання (перебування) або фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб))

\_\_\_\_\_ (контактний номер телефону)

\_\_\_\_\_ (адреса електронної пошти)

## ЗАЯВА

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

одержав (одержала) \_\_\_\_\_ (вид ушкодження здоров'я)

на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

\_\_\_\_\_ (дата і місце одержання ушкодження)

Я звертався (зверталася) кілька разів за медичною допомогою і лікуванням до закладів охорони здоров'я/не звертався (не зверталася) (необхідне підкреслити).

За фактом ушкодження здоров'я у \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (календарний місяць)

\_\_\_\_\_ (найменування правоохоронного органу)

порушено кримінальне провадження, що підтверджує витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань. За результатами медико-соціальної експертизи або оцінювання повсякденного функціонування особи мені встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної



експертної комісії або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

Ураховуючи зазначене, прошу встановити факт отримання мною поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (необхідне підкреслити).

Додаток:

1. Копія документа, що посвідчує особу, на \_\_\_ арк.
2. Копія документа, який засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб платників податків, на \_\_\_ арк.
3. Копія висновку судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів, на \_\_\_ арк.
4. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії та/або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про групу та причину інвалідності на \_\_\_\_\_ арк.
5. Копія висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю” на \_\_\_ арк.
6. Копія витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” на \_\_\_ арк.
7. Копії інших документів на \_\_\_ арк.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Примітка. Заява подається постраждалою особою особисто чи її законним представником або уповноваженою особою.

## РІШЕННЯ

міжвідомчої комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних від вибухових предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. Федерації проти України № \_\_\_\_\_

Про встановлення (відмову у встановленні) факту отримання постраждалою особою поранення чи іншого ушкодження здоров'я, одержаного від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (необхідне підкреслити), \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я,

\_\_\_\_\_

по батькові (за наявності)

\_\_\_\_\_

(адреса задекларованого/зарєстрованого місця проживання (перебування) або

\_\_\_\_\_

фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб)

Відмовлено з таких підстав:

\_\_\_\_\_

(зазначається підстава у разі прийняття рішення про відмову у встановленні факту отримання

\_\_\_\_\_

постраждалою особою поранення чи іншого ушкодження здоров'я, одержаного від вибухонебезпечних

\_\_\_\_\_

предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення

\_\_\_\_\_

національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у

\_\_\_\_\_

Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення

\_\_\_\_\_

оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з

\_\_\_\_\_

військовою агресією Російської Федерації проти України)

Голова

(підпис) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)

МП

Секретар

(підпис) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)

# Надання відомостей з Єдиного державного реєстру ветеранів війни





### Куди звернутися

До ЦНАП незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання

### Послуга надається автоматизовано:

- ❖ учасникам бойових дій
- ❖ особам з інвалідністю внаслідок війни
- ❖ учасникам війни
- ❖ особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною
- ❖ постраждалим учасникам Революції Гідності
- ❖ членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України; їх уповноваженим особам – особи, що діють в інтересах ветерана війни або члена сім'ї загиблого на підставі довіреності, оформленої в установленому порядку; їх законним представникам – батьки, опікуни, піклувальники дитини віком до 18 років, недієздатної особи, особи дієздатність якої обмежена

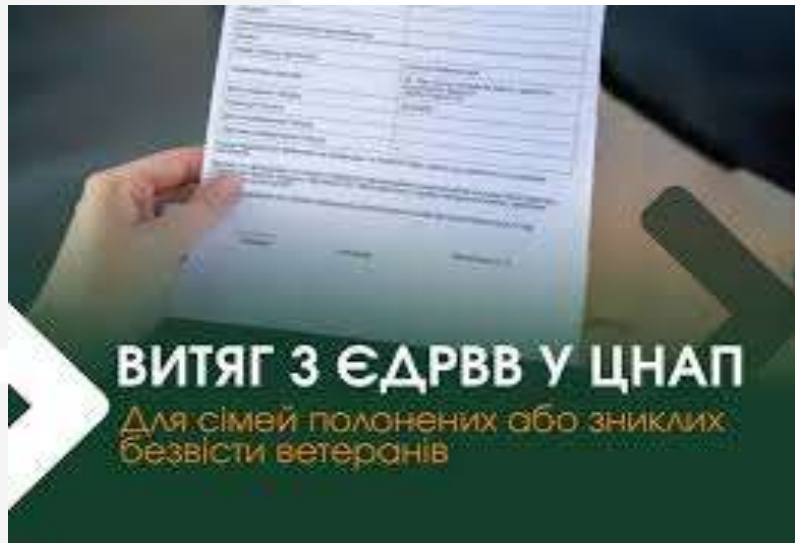
### Для отримання адміністративної послуги подається / пред'являється / повідомляється

1. Заява, яка формується засобами Єдиного державного веб-порталу електронних послуг
2. Документ, що посвідчує особу громадянина України, або тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), посвідка на постійне проживання, посвідчення біженця, або посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або документа, який надає повноваження законному представнику або іншому представнику представляти заявника (договір про надання послуг з патронату над дитиною, договір про патронат над дитиною або наказ служби у справах дітей, рішення районної ради про влаштування дитини в сім'ю патронатного вихователя, акт про факт передачі дитини, рішення суду про встановлення опіки, рішення суду про усиновлення, наказ служби у справах дітей, посвідчення опікуна, рішення суду про призначення опікуна, рішення суду про призначення піклувальника, посвідчення піклувальника, рішення про влаштування дитини до будинку сімейного типу або прийомної сім'ї, належним чином завірена копія нотаріальної довіреності), оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи)
3. Інформація про реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган та мають про це відмітку в паспорті) щодо особи, стосовно якої подається заява.

### Процедуру видачі витягу з ЄДРВВ визначає

Постанова Кабінету Міністрів України від 14.08.2019 № 700  
“Про Єдиний державний реєстр ветеранів війни”

Посилання на інформаційну картку адмінпослуги  
<https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniv/pro-zatverdzhennya-tipovoi-informatsiynoi-kartki-administrativnoi-poslugi-1>



Послуга надається автоматизовано членам сімей полонених / зниклих безвісти ветеранів війни:

- ✓ чоловіку/дружині;
- ✓ непрацездатним батькам;
- ✓ законному представнику дитини (до 18 років);
- ✓ неодруженим повнолітнім дітям, визнаним особами з інвалідністю з дитинства I та II групи або особами з інвалідністю I групи;
- ✓ особі, яка перебуває під опікою або піклуванням особи, відомості про яку запитуються.

До запровадження автоматичної верифікації відомостей один із членів сім'ї полоненого або зниклого безвісти ветерана війни для ідентифікації пред'являє адміністратору ЦНАП паспорт, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності) та такі підтверджуючі документи:

- свідоцтво про шлюб або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію шлюбу – для дружини/чоловіка;
- свідоцтво про народження особи або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження особи та пенсійне посвідчення або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідка медико-соціальної експертної комісії – для непрацездатних батьків;
- свідоцтво про народження дитини або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження – для дітей;
- витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідку медико-соціальної експертної комісії – для неодружених повнолітніх дітей, визнаних особами з інвалідністю з дитинства I та II групи або особами з інвалідністю I групи;
- рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі утворення), сільської, селищної ради або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування – для осіб,
- які перебували під опікою або піклуванням;
- витяг з інформаційної системи з питань поведінки з військовополоненими або витяг з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, та повідомляє реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків) особи, стосовно якої запитуються інформація.

Ознайомитися з послугою “Надання відомостей з Єдиного державного реєстру ветеранів війни” можливо на порталі-ДІЯ “Гід з державних послуг” <https://guide.diia.gov.ua/view/nadannia-vidomostei-z-iedynoho-derzhavnoho-reiestru-veteraniv-viiny-fd191023-5f6a-499a-ad6a-a197c3897fea>

**Видача нового посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) захисника чи захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності замість непридатного/втраченого та у разі зміни персональних даних**



**МІНВЕТЕРАНІВ** видає нове посвідчення УБД добровольцям, яким статус встановлений відповідно до пункту 21 та 25 статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”!!!

**Структурний підрозділ з ветеранської політики – посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності**

### **Процедуру визначає**

Постанова Кабінету Міністрів України від 12.05.1993 № 302 “Про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни”

### **Спосіб подання документів**

1. Особисто або поштою на адресу Мінветеранів: вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001
2. через ЦНАП

Ознайомитися з послугою “Видача нового посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності замість непридатного/втраченого та у разі зміни персональних даних” можливо на порталі-ДІА “Гід з державних послуг” <https://guide.diia.gov.ua/view/vydacha-novoho-posvidchennia-uchasnykam-boiovykh-dii-osobam-z-invalidnistiuvnaslidok-viiny-uchasnykam-viiny-chlenam-simi-zahybl-7b1c5940-62c0-48ae-b6bb-4776cd7a28f5>





### Результат надання адміністративної послуги

Видача відповідного нового посвідчення/відмова у видачі відповідного нового посвідчення

### Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги щодо видачі нового посвідчення учасника бойових дій Міністерством у справах ветеранів України

- 1) заява про видачу нового посвідчення (довільної форми) із зазначенням причини до Міністерства у справах ветеранів України;
- 2) фотокартка (кольорова, матова) розміром 3 × 4 см;
- 3) копія документа, що посвідчує особу громадянина України, іноземця або особи без громадянства, а також особу, яку визнано в Україні біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, що брала участь у масових акціях громадського протесту (з пред'явленням оригіналу);
- 4) посвідчення, яке стало непридатним до використання та/або потребує заміни або копія посвідчення, яке втрачене (за наявності);
- 5) копія документа про зміну персональних даних (прізвища, імені, по батькові);
- 6) копія повного витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян щодо актового запису про народження (у разі зміни статі);
- 7) документи, які підтверджують втрату посвідчення та визнають його недійсним (опубліковане в друкованих засобах масової інформації оголошення про визнання втраченого посвідчення недійсним (із зазначення серії, номера, прізвища, імені та по батькові) або довідка про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом викрадення посвідчення).

### Способи отримання відповіді (результату)

Нове посвідчення учасника бойових дій отримується заявником особисто або за його дорученням, оформленим в установленому законом порядку, уповноваженою особою безпосередньо у Міністерстві у справах ветеранів України (для осіб, яким Мінветеранів встановлено статус учасника бойових дій згідно з пунктами 21 або 25 частини першої статті 6 Закону, та видано посвідчення учасника бойових дій).

Посилання на інформаційну картку адмінпослуги

<https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniv/pro-zatverdzhennya-planu-diyalnosti-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-z-pidgotovki-proektiv-regulyatornih-aktiv-na-2024-rik-vid-15052024--149-1>



**Призначення одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”**

**Для осіб з інвалідністю внаслідок війни**

**Хто має право:**

I. Особи з інвалідністю внаслідок війни, яким встановлено статус згідно з [пунктами 11-16](#) частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та видано посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни в якому зазначено один із цих пунктів.

**Процедуру призначення ОГД визначає**

Порядок призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2016 № 336 (далі – Порядок № 336).

**Куди звертатися**

До Міністерства у справах ветеранів України

**Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги**

- 1) через ЦНАП незалежно від задекларованого/зарєстрованого місця проживання.
- 2) до Мінветеранів, у тому числі поштою, на адресу: вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001.

Ознайомитися з послугою “Призначення одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” можливо на порталі-ДІЯ “Гід з державних послуг” <https://guide.diia.gov.ua/view/pryznachennia-odnorazovoi-hroshovoi-dopomohy-v-razi-zahybeli-smerti-abo-invalidnosti-deiakykh-katehorii-osib-vidpovidno-do-zakon>



### Перелік документів

До Мінветеранів особи з інвалідністю внаслідок війни, яким статус надано відповідно до [пунктів 11–16](#) частини другої статті 7 Закону, подають:

ЗАЯВУ встановленого зразка згідно з додатком 2 до Порядку № 336.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/122/f456965n488.docx>

#### До заяви додаються копії таких документів:

- 1) посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;
- 2) витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідки медико-соціальної експертної комісії;
- 3) документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти особу з інвалідністю внаслідок війни оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи);
- 4) довідки з реквізитами рахунка, відкритого в банку на ім'я одержувача грошової допомоги.



### Результат надання адміністративної послуги

Повідомлення про призначення та виплату одноразової грошової допомоги або про відмову в призначенні одноразової грошової допомоги надсилається заявнику та ЦНАПу

**!!!** Виплата одноразової грошової допомоги здійснюється в порядку черговості відповідно до дати надходження документів до Міністерства у справах ветеранів України.

Посилання на інформаційну картку адмінпослуги  
<https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniv/pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-vid-20-cherhvnya-2023-roku--145-vid-1>

**ЗАЯВА**  
про призначення та виплату одноразової грошової допомоги  
у зв'язку з встановленням інвалідності

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

дата народження \_\_\_\_\_, номер телефону \_\_\_\_\_, задеклароване/зареєстроване  
місце проживання або фактичне місце проживання (для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити потрібне)

\_\_\_\_\_, паспорт громадянина  
України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ  
іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання,  
посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує  
додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи  
без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні та довідки  
про звернення за визнанням особою без громадянств (для іноземців та осіб без громадянства):

Найменуванн я документа	Серія (за наявності)	Номер	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Найменуван ня органу, який видав документ	Дата видачі
----------------------------	-------------------------	-------	--	--	-------------

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта  
громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від  
прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це  
відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

прошу призначити \_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, якій призначається  
одноразова грошова допомога)

відповідно до Порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2016 р. № 336, одноразову грошову допомогу як особі з інвалідністю внаслідок війни (зазначити потрібне):

<input type="checkbox"/> I групи;	<input type="checkbox"/> II групи;	<input type="checkbox"/> III групи.
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Одноразова грошова допомога як особі з інвалідністю внаслідок війни призначалася/не призначалася (підкреслити потрібне) \_\_\_\_\_.

(найменування органу яким призначалась)

Документи, що дають право на призначення одноразової грошової допомоги:

посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_, пункт \_\_ статті \_\_ Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, відповідно до якого надано статус;

витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, дата видачі \_\_\_\_\_, або довідка медико-соціальної експертної комісії: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видана \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;

документ, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти особу з інвалідністю внаслідок війни, зазначену у пунктах 11—16 частини другої статті 7 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, оформлений відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи);

довідка з реквізитами рахунка в банку.

Одноразову грошову допомогу прошу виплатити на рахунок, відкритий у \_\_\_\_\_, (найменування банку)

номер рахунка (за стандартом IBAN) \_\_\_\_\_.

До заяви додано копії документів\*\*:

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

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\* Заява подається особою особисто або через законного представника чи уповноважену особу.

\*\* Копії документів додаються у разі неможливості отримання зазначених у заяві відомостей шляхом доступу до відповідних інформаційно-комунікаційних систем або в автоматичному режимі шляхом електронної інформаційної взаємодії інформаційно-комунікаційних систем через систему електронної взаємодії таких систем.



**Призначення одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”**

Для членів сімей загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України



### Хто має право:

П. Члени сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України, яким встановлено статус згідно з [пунктами 1-6](#) частини першої статті 10<sup>1</sup> Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” та видано посвідчення в якому зазначено один із цих пунктів.

### Процедура призначення ОГД визначає

Порядок призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 29.04.2016 № 336 (далі – Порядок № 336).

### Куди звертатися

До Міністерства у справах ветеранів України

### Спосіб подання документів

- 1) через ЦНАП незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання.
- 2) до Мінветеранів, у тому числі поштою, на адресу: вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001.

### Для отримання адміністративної послуги до Мінветеранів подається

ЗАЯВА встановленого зразка згідно з додатком 1 до Порядку № 336 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/120/f456965n478.docx>

#### До заяви додаються копії таких документів:

- 1) посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України;
- 2) свідоцтва про смерть або рішення суду про визнання особи безвісно відсутньою;
- 3) свідоцтва про народження або витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження загиблої (померлої) особи – для батьків загиблого (померлого);
- 4) свідоцтва про шлюб або витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію шлюбу – для дружини/чоловіка загиблого (померлого);
- 5) документа, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи);
- 6) свідоцтва про народження або витягу з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження дитини – для дітей загиблого (померлого);
- 7) рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі їх створення), сільської, селищної ради або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою, литиною. позбавленою батьківського піклування (у разі зліснення опіки або піклування над дітьми загиблої (померлої) особи.



9) рішення суду або нотаріально посвідченого правочину, що підтверджує факт перебування заявника на утриманні загиблого (померлого) – для осіб, які не були членами сім'ї загиблого (померлого), але перебували на його утриманні;

10) довідки з реквізитами рахунка, відкритого в банку на ім'я одержувача грошової допомоги.

**!!!** якщо один із членів сім'ї відмовляється від отримання ОГД подається заява про відмову від отримання ОГД, справжність підпису на якій засвідчується нотаріально. Таку заяву подає кожен повнолітній заявник, а від імені дитини віком до 18 років, недієздатного члена сім'ї, члена сім'ї, дієздатність якого обмежена, подає інший з батьків, опікун, піклувальник або інший законний представник.

**!!!** Виплата одноразової грошової допомоги здійснюється в порядку черговості відповідно до дати надходження документів до Міністерства у справах ветеранів України.

### Результат надання адміністративної послуги

Повідомлення про призначення та виплату одноразової грошової допомоги або про відмову в призначенні одноразової грошової допомоги надсилається заявнику та ЦНАПу.

Ознайомитися з послугою “Призначення одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” можливо на порталі-ДІЯ “Гід з державних послуг” <https://guide.dia.gov.ua/view/pryznachennia-odnorazovoi-hroshovoi-dopomohy-v-razi-zahybeli-smerti-abo-invalidnosti-deiakykh-katehorii-osib-vidpovidno-do-zakon>

Посилання на інформаційну картку до адмінпослуги

<https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniy/pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-vid-20-cheravnaya-2023-roku--145-vid-1>

**ЗАЯВА**  
про призначення та виплату одноразової грошової допомоги  
у разі загибелі (смерті)

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

дата народження \_\_\_\_\_, номер телефону \_\_\_\_\_,  
задеклароване/зареєстроване місце проживання або фактичне місце проживання (для внутрішньо переміщених осіб) (підкреслити потрібне) \_\_\_\_\_,  
паспорт громадянина України/тимчасове посвідчення громадянина України (для громадян України), паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця або особи без громадянства на території України, крім довідки про звернення за захистом в Україні та довідки про звернення за визнанням особою без громадянства (для іноземців та осіб без громадянства):

Найменування документа	Серія (за наявності)	Номер	Унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Найменування органу, який видав документ	Дата видачі
------------------------	----------------------	-------	--	--	-------------

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті громадянина України)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

прошу призначити \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, якій призначається одноразова грошова допомога)

відповідно до Порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності деяких категорій осіб

відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2016 р. № 336, одноразову грошову допомогу у зв’язку із смертю \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) загиблої (померлої) особи)

як (зазначити потрібне):

- батьку/матері загиблого (померлого);
- дружині/чоловікові загиблого (померлого);
- дитині загиблого (померлого);
- утриманцю загиблого (померлого).

Одноразова грошова допомога призначалася/не призначалася (підкреслити потрібне)

\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) кожного члена сім’ї, якому призначалася

\_\_\_\_\_

одноразова грошова допомога, яким уповноваженим органом)

Документи, що дають право на призначення одноразової грошової допомоги (зазначити потрібне):

- посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України: \_\_\_\_\_ серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_, пункт \_\_\_ статті \_\_\_ Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, відповідно до якого надано статус;
- свідоцтво про смерть: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_, або рішення суду про визнання особи безвісно відсутньою \_\_\_\_\_

(назва суду)

від \_\_\_\_\_ у справі № \_\_\_\_\_;

- свідоцтво про народження особи або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження особи (для батьків загиблого (померлого): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;
  - свідоцтво про шлюб або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію шлюбу (для дружини(чоловіка): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;
- свідоцтво про народження дитини або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про державну реєстрацію народження (для дітей): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;



- рішення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі утворення), сільської, селищної ради або суду про встановлення опіки чи піклування над дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування (у разі здійснення опіки або піклування над дітьми загиблих (померлих) осіб, зазначених пунктах 1—6 частини першої статті 10<sup>1</sup> Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”);
- рішення суду або нотаріально посвідченого правочину, що підтверджує факт перебування заявника на утриманні загиблого (померлого) (подають особи, які не були членами сім’ї загиблого (померлого), але перебували на його утриманні);
- документ, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, зазначеного в частині четвертій статті 10<sup>1</sup> Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, оформленого відповідно до законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи);
- довідка з реквізитами рахунка в банку.

Одноразову грошову допомогу прошу виплатити на рахунок, відкритий у

\_\_\_\_\_ ,  
(найменування банку)

номер рахунка (за стандартом IBAN) \_\_\_\_\_.

До заяви додано копії документів\*\*:

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\* Заява подається особою особисто або через законного представника чи уповноважену особу.

\*\* Копії документів додаються у разі неможливості отримання зазначених у заяві відомостей шляхом доступу до відповідних інформаційно-комунікаційних систем або в автоматичному режимі шляхом електронної інформаційної взаємодії інформаційно-комунікаційних систем через систему електронної взаємодії таких систем.

# **Встановлення статусу учасника бойових дій, видача посвідчення та Позбавлення статусу учасника бойових дій за заявою такої особи**



### Хто має право:

❖ особи, які у період до **23 лютого 2018 року включно брали участь в АТО** у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення не менше 30 календарних днів, у тому числі за сукупністю днів перебування в районах її проведення, у взаємодії із Збройними Силами України, Міністерством внутрішніх справ України, Національною поліцією, Національною гвардією України, Службою безпеки України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами (пункт 21 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (далі – Закон);

❖ особи, які з **24 лютого по 25 березня 2022 року брали участь в у здійсненні заходів**, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, самостійно або у складі добровольчих формувань у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Держприкордонслужбою, Національною поліцією, Національною гвардією, СБУ та іншими утвореними відповідно до закону військовими формуваннями та правоохоронними органами (пункт 25 частини першої статті 6 Закону).

### Куди звернутися

До міжвідомчої комісії з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій та виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) або інвалідності волонтера, яка утворена Мінветеранів

### Процедуру надання статусу визначає

Порядок надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413 (далі – Порядок № 413)



### Способи подання документів

Особисто, законним представником або уповноваженою особою:

1. через ЦНАП незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання або
2. Безпосередньо до Мінветеранів, у тому числі поштою на адресу вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001.

### Перелік документів:

Заява у паперовій формі згідно з додатком 8 до Порядку № 413 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/118/f430846n388.docx>

Фотокартка (кольорова, матова) 3x4 см.;

Документ, який надає повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти заявника, оформлений відповідно до вимог законодавства (у разі звернення законного представника або уповноваженої особи) (за наявності);

Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

### Документи, які є підставою для надання статусу учасника бойових дій:

Для осіб, які брали участь в АТО у період до 23 лютого 2018 року включно у складі добровольчих формувань: довідка органів, які згідно із Законом України “Про боротьбу з тероризмом” визначені суб’єктами, які безпосередньо здійснюють боротьбу з тероризмом, про період безпосереднього виконання особою бойових завдань в районах проведення АТО у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною поліцією, Національною гвардією, СБУ та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями, яка видається у довільній формі; витяг з наказу Антитерористичного центру при СБУ про залучення особи до проведення АТО.

#### У разі відсутності таких документів:

1) для осіб, які брали безпосередню участь в АТО, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, — свідчення (заява) не менше ніж трьох свідків про період безпосередньої участі такої особи в АТО/ООС, справжність підпису на яких засвідчено нотаріально;

2) для осіб, які отримали травми (поранення, контузії, каліцтва) — свідчення (заява) не менше ніж двох свідків., справжність підпису на яких засвідчено нотаріально.

**!!!** До уваги беруться свідчення (заяви) осіб, справжність підпису на яких засвідчено нотаріально, яким встановлено статус учасника бойових дій відповідно до пункту 19 частини першої статті 6 Закону та/або статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту 11 частини 8 другої статті 7 Закону та які мають документальне підтвердження своєї участі в АТО, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях за період, за який вони свідчать.

**Для осіб, яким було надано статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту 13 частини другої статті 7 Закону, але після повторного огляду МСЕК не встановлено інвалідність (не виключно):**

- 1) копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;
- 2) витяг з наказу Антитерористичного центру при СБУ про залучення особи до проведення АТО.

Для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до проведення АТО:

довідка за формою згідно з додатком 1 до Порядку № 413; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/47/f430846n90.rtf>

витяги з наказів керівника Антитерористичного центру при СБУ або особи, яка його заміщує, першого заступника чи заступника керівника Антитерористичного центру при СБУ про залучення до проведення АТО, витяги з наказів керівника оперативного штабу з управління АТО чи його заступників або керівників секторів (командирів оперативно-тактичних угруповань) про підпорядкування керівнику оперативного штабу з управління АТО в районах її проведення та про прибуття (вибуття) до (з) районів проведення АТО, документи про направлення у відрядження до районів проведення АТО або інші офіційні документи, видані державними органами.

**Для осіб, які з 24 лютого по 25 березня 2022 року самостійно або у складі добровольчих формувань брали участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України:** довідка за формою згідно з додатком 6 до Порядку № 413. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/108/f430846n224.docx>

У разі відсутності довідки:

**свідчення (заява) не менше ніж трьох свідків** (одним із яких є командир підрозділу, в зоні відповідальності якого перебувала особа або добровольче формування, у складі якого особа брала участь у здійсненні відповідних заходів) про період безпосередньої участі в здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів.

**Для осіб, які отримали поранення, контузію, каліцтво, що унеможливило подальше виконання ними відповідних завдань (крім випадків необережного поводження із зброєю, самокалічення):**

**свідчення (заява) не менше ніж двох свідків**, які брали участь у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи безпосередньо в районах здійснення зазначених заходів, про період безпосередньої участі осіб, зазначених у цьому абзаці, у таких заходах;

медичні документи, що підтверджують отримання особою поранення, контузії, каліцтва під час безпосередньої участі у здійсненні таких заходів.

**!!! До уваги беруться свідчення (заяви) осіб, справжність підпису на яких засвідчено нотаріально, яким встановлено статус учасника бойових дій відповідно до пункту 19 частини першої статті 6 Закону та/або статус особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту 11 частини другої статті 7 Закону та які мають документальне підтвердження своєї участі у здійсненні заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, за період, за який вони свідчать.**





### Способи отримання відповіді (результату)

Посвідчення учасника бойових дій вручаються Мінветеранів.  
Повідомлення про надання (відмову у наданні) статусу учасника бойових дій передається до ЦНАП.

Ознайомитися з послугою “Встановлення статусу учасника бойових дій, видача посвідчення та Позбавлення статусу учасника бойових дій за заявою такої особи” можливо на порталі-ДІЯ “Гід з державних послуг” <https://guide.dii.gov.ua/view/vstanovlennia-statusu-uchasnyka-boiovykh-dii-vydacha-posvidchennia-osobam-iaki-z-24-liutoho-po-25-bereznia-2022-roku-vidpovidno-https://guide.dii.gov.ua/view/ustanovlennia-statusu-vydacha-posvidchen-uchasnykam-boiovykh-dii-a5c5bc86-f146-4bae-910a-fd726f2f3920>

### Позбавлення статусу учасника бойових дій за заявою такої особи

Міжвідомча комісія позбавляє статусу учасника бойових дій осіб, яким статус встановлено згідно з пунктами 21, 25 частини першої статті 6 Закону

#### Підстави:

подання особою заяви у довільній формі про позбавлення статусу учасника бойових дій

Посилання на інформаційну картку до адмінпослуги <https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-minveteraniv/pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-vid-20-cheravnja-2023-roku--145-vid-1>



забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, 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 20 серпня 2014 р. № 413 (Офіційний вісник України, 2014 р., № 73, ст. 2068), — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2024 р. № 837, надати \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

особи, якій надається статус)

статус учасника бойових дій відповідно до пункту 21 або 25 (зазначити пункт) частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” як такому (такій), що дійсно в період з \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_ брав (брала) безпосередню участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у 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 потрібне), перебуваючи в \_\_\_\_\_

(найменування областей, районів, населених пунктів)

Виконував бойові завдання у складі\*\* \_\_\_\_\_  
(зазначається інформація про

військову частину (орган, підрозділ), добровольче формування територіальної

громади, підприємство, установу чи організацію, де заявник служив (працював)

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 особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” додається).

Посвідчення з написом “Посвідчення учасника бойових дій” бажано отримати (вказати потрібне):

\_\_\_\_\_  
за місцем оформлення посвідчення \_\_\_\_\_  
(повне найменування та \_\_\_\_\_;  
місцезнаходження уповноваженого на видачу посвідчень органу)

\_\_\_\_\_  
у Центрі надання адміністративних послуг \_\_\_\_\_  
(повне найменування та місцезнаходження)

До заяви додаються документи:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

(дата)

(підпис)

\*Заява подається заявником особисто або через представника заявника.

\*\*Заповнюється особами, зазначеними в абзаці першому пункту 19 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, у разі відсутності документів про безпосередню участь в антитерористичній операції або заходах із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у 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.



Кутовий штамп військової частини  
(органу, підрозділу), підприємства,  
установи, організації

### ДОВІДКА

#### **про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України**

\_\_\_\_\_

(військове (спеціальне) звання, прізвище, власне ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(у разі наявності) у називному відмінку)

назва посади, яку обіймає, згідно з штатом \_\_\_\_\_

число, місяць, рік народження \_\_\_\_\_

реквізити документа, що посвідчує  
особу (назва документа, серія та/або  
номер) \_\_\_\_\_

реєстраційний номер облікової  
картки платника податків \_\_\_\_\_

адреса  
задекларованого/зарєстрованого  
місця проживання (перебування)  
(не обов'язково) \_\_\_\_\_

номер контактного  
телефону (не  
обов'язково) \_\_\_\_\_

адреса електронної пошти (не обов'язково) \_\_\_\_\_

дійсно в період з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ брав (брала) участь у заходах, необхідних  
для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у  
зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи в

\_\_\_\_\_

(найменування областей, районів, населених пунктів)

Підстава: \_\_\_\_\_

(назва, дата реєстрації та реєстраційний номер (індекс) не менш як одного

\_\_\_\_\_

з документів, які підтверджують безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення  
оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією  
Російської Федерації проти України, — бойових донесень, журналів бойових дій (оперативних завдань,  
ведення оперативної обстановки), вахтових журналів, польових листів, книг служби, наказів про  
залучення до таких заходів, відомостей про виконання розвідувальних заходів, або довідка про  
обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)





Ця довідка є підставою для надання особі статусу учасника бойових дій (особи з інвалідністю внаслідок війни).

\_\_\_\_\_

(найменування посади, військово (спеціальне))

\_\_\_\_\_

звання командира (начальника) військової

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(власне ім'я та прізвище)

\_\_\_\_\_

частини (органу, підрозділу),  
іншого керівника  
підприємства, установи,  
організації або уповноваженої  
ним посадової особи)

МП (за наявності)

#### *Зворотний бік*

Підтверджую достовірність внесення персональних даних

\_\_\_\_\_

(найменування посади, військово (спеціальне))

\_\_\_\_\_

звання керівника служби персоналу

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(власне ім'я та прізвище)

\_\_\_\_\_

(кадрового центру) військової частини  
(органу, підрозділу), іншої посадової особи  
підприємства, установи чи організації)

*{Порядок доповнено додатком 6 згідно з Постановою КМ № 1193 від 21.10.2022; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 685 від 07.07.2023; в редакції Постанови КМ № 887 від 22.08.2023}*