Комісія *назва відповідної комісії*

з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій

*прізвище, власне ім’я, по батькові*

РАПОРТ

 Я,

 (*військове звання, прізвище, власне ім’я, по батькові)*

дійсно в період із \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 військовій частині (органі, підрозділі) . .

 *(найменування військової частини (органу, підрозділу)*

 *(зазначати найменування областей, районів та населених пунктів, де особа
 виконує (виконувала) службові (бойові) завдання)*

|  |  |
| --- | --- |
| Назва посади, яку обіймаю, згідно з штатом, найменування військової частини (органу, підрозділу) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| число, місяць, рік народження | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| реквізити документа, що посвідчує особу (назва документа, серія та/або номер) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| реєстраційний номер облікової картки платника податків | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) (не обов’язково) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| номер контактного телефону (не обов’язково) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адреса електронної пошти (не обов’язково) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Прошу розглянути мій рапорт на засіданні Комісії щодо надання статусу учасника бойових дій за безпосередню участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України, відповідно до частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

 Шляхом підписання цього рапорту, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” надаю згоду Міністерству оборони України на обробку моїх особистих персональних даних на паперових носіях та/або за допомогою інформаційно-комунікаційних систем для вивчення Міністерством оборони України та Міністерством у справах ветеранів України документів щодо надання мені статусу учасника бойових дій для ведення Міністерством у справах ветеранів України Єдиного державного реєстру ветеранів війни відповідно до вимог статті 31 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”.

Ознайомлений про те, що інформація про мене буде поширена Міністерству у справах ветеранів України відповідно до статті 14 Закону України “Про захист персональних даних” з метою включення її до Єдиного державного реєстру ветеранів війни, для реалізації Міністерством у справах ветеранів України державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни відповідно до вимог Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, а також відомості про мої права, визначені Законом України “Про захист персональних даних”.

 Про прийняте рішення прошу повідомити мене на адресу (електронну пошту):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ДАТА підпис (“Дія.Підпис”) ПРІЗВИЩЕ, ВЛАСНЕ ІМ’Я*