

ІНСТРУКЦІЯ КОРИСТУВАЧА ПО ЗАПОВНЕННЮ ЦИФРОВОГО ШАБЛОНУ (ЗАЯВА, ВИСНОВОК, ЗГОДА) ДЛЯ ОТРИМАННЯ ОДНОРАЗОВОЇ ГРОШОВОЇ ДОПОМОГИ У РАЗІ ІНВАЛІДНОСТІ АБО ЧАСТКОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ **SOCIAL.MIL.GOV.UA**

Київ 2024





1-Й КРОК

ВІДКРИЙТЕ ФАЙЛ "ЦИФРОВИЙ ШАБЛОН" ТА ВНЕСІТЬ ДАНІ ПО КОЖНОМУ ПІБ - ВКЛАДКА "ЗАЯВНИКИ"

Підстава для

виплати

Інвалідність

Інвалідність

Інвалідність

Група

інвалідності

I

Π

III

Пов'язана з

захистом Батьківшини

виконанням обов'язків

військової служби

проходженням військової

служби

Висновок командира В/Ч

має право

не має право

потребує уточнення

інформації

№	Друк	ШБ Заявника	ШБ у родовому відмінку	Дата подачі заяви	рнокші	Дата народження	•••
1	+	Шевченко Сергій Юрійович	Шевченку Сергію Юрійовичу	03.03.2024	8749201357	12.03.1984	•••
2		Борисенко Денис Олегович	Борисенку Денису Олеговичу	03.05.2024		05.07.1972	
3		Руденко Тетяна Романівна	Руденко Тетяні Романівні	28.08.2024		19.11.1999	
• ОЧИСТІТЬ ПРИКЛАД <u>У ПЕРШОМУ РЯДКУ</u> • ВНЕСІТЬ ДАНІ ПО КОЖНОМУ " <u>ПІБ ЗАЯВНИКА</u> " • ОРІЄНТУЙТЕСЯ НА <u>ПІДКАЗКИ</u> День народження у форматі алим рапор							

F

• ВИБЕРІТЬ ВАРІАНТИ <u>З ВИПАДАЮЧИХ СПИСКІВ</u>

виконанням обов'язків

виконанням обов'язків військової служби

військової служби

en ofoe estie

проходженням строкової служби

перебуванням на навчальних зборах

(наприклад 12.03.1974)

<u>ПРИКЛАД</u>





2-Й КРОК

ВНЕСІТЬ ДАНІ ПО ВІЙСЬКОВІЙ ЧАСТИНІ АБО ТЦК ТА СП ЗГІДНО ПРИКЛАДУ - <mark>ВКЛАДКА</mark> "<u>РЕКВІЗИТИ</u>"

Уповноважений орган (далі УО):	
Особовий рахунок УО:	TAHI
Посада керівника УО:	BHECITO A
Ім'я та прізвище керівника УО:	саться ОДИНТ
Звання керівника УО:	(TAHI BHOCATE
Початковий номер для заявників	(Pr

<u> ПРИКЛАД - ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА</u>

Уповноважений орган (далі УО):	військова частина А1196	військової частини А1196
Особовий рахунок УО:	53624	
Посада керівника УО:	Командир	Командиру
Ім'я та прізвище керівника УО:	Сергій УДОВИЧЕНКО	
Звання керівника УО:	полковник	
Порядковий для заявників	1	

<u> ПРИКЛАД - ТЦК ТА СП</u>

Уповноважений орган (далі УО):	Полтавський обласний територіальний центр комплектування та соціальної підтримки	Полтавського обласного територіального центру комплектування та соціальної підтримки
Особовий рахунок УО:	53624	
Посада керівника УО:	Начальник	Начальнику
Ім'я та прізвище керівника УО:	Сергій УДОВИЧЕНКО	
Звання керівника УО:	полковник	
Порядковий номер для заявників	3038	



З-Й КРОК



🛶 У ВКЛАДЦІ "ЗАЯВНИКИ" ПОСТАВТЕ 🕇 НАВПРОТИ ПІБ ТИХ ОСІБ, ЧИЇ ДАНІ ВИ БАЖАЄТЕ РОЗДРУКУВАТИ

- ЗАЯВА, ВИСНОВОК ТА ЗГОДА АВТОМАТИЧНО ЗГЕНЕРОВАНІ ДЛЯ ДРУКУ
- ПЕРЕВІРТЕ ТА РОЗДРУКУЙТЕ

№	Друк	ШБ Заявника	ШБ у родовому відмінку	Дата подачі заяви	рнокпп	Дата народження	
1	+	Шевченко Сергій Юрійович	Шевченку Сергію Юрійовичу	03.03.2024	8749201357	12.03.1984	

ЗАЯВА

Заявник: Шевченко	Сергій Юрійович / 12.03.1984
	Додаток 12 до Положенкя про організацію в Мікістерстві оборони Україн родоти з однистоко вистуги років для приганічних пенеї військогузової цихі работанних общитикания пистатики сій, рейзьких з військової слузовицу Україних Силах України, та членів іх сільнії (прило 4.3)
	Командиру військової частини А0001
	Шевченко Сергій Юрійович
	(npizeunye, isi'n ma no bamskoei,
	с. Зеленівка, Новоодеський район,
	Миколаївська область, Україна
	Тел. +38 050 123 45 67
	місце проживання заявника)
	8749201357
	(ресстраційний кольер облікової картки платника податків)
	ЗАЯВА
Прошу Вас виплатити м	ені одноразову грошову допомогу у зв'язку із
Іяваліл	цсть I групи пов'язана з захистом Батьківшини
(зазначаються підстава для зв'язоп	ентатин (інеалідність, пораженка, контулія, тракма, каліцтво або захворювання та з проходженням ни впосыванням обов'ялків військової служби)
Виплату прошу здійсни	пи через
AT LE "Han	narEam." 305200 UA243052000000026000123456780

(найменувания та реквізити банку, номер рахунку) Мене поінформовано про можливе стягнення комісії (плати) установою банку, що зазначений мною у цій заяві, з перерахованої Міністерством оборони України мені (особам, зазначеним у цій заяві) одноразової грошової допомоги.

До заяви додаю такі документи (згідно з пунктом 11 Порядку призначення і виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті), інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності військовослужбовців, військовозобов'язаних та

ВИСНОВОК



Відповідно до пункту 13 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, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 грудня 2013 року № 975 (зі змінами), подається висновок щодо можливості виплати одноразової грошової допомоги

Шевченку Сергію Юрійовичу				, який(а	15.03.2023	визнаний(а)		
(npizeunje, in 's s	η πόσειμε)		(дата)					
особою з інвалідніст	I	групи,	сументи.					
Командувания вваж	ає, що		Шевчев	ко Сергій	Юрійович			
	(npizeu				уғ. ім'я та по батькогі)			
має п	раво		для отриман	ня зазначе	ної грошово	í		
допомоги в розмірі	-кратного прожиткового мінімуму,							
встановленого закон	ом для п	рацездатни	их осіб на	01 січи	ня 2023 ро	ку		
Додаток								
1. Заява про вип.	лату одно	оразової гр	ошової допом	оги на 1 ар	IK.			

- Копія ідентифікаційного коду (РНОКПП) на 1 арк.
- 3. Копія паспорту України на 3 арк.
- 4. Копія наказу про звільнення з військової служби або довідки про проходження

ЗГОДА

		ЗГОДА			
		на збір та обробку персональни	х даних		
a	Wannanya Can	rië Koniëonuu			
л,	шевченко Сер	(прізвище, ім'я, по батькові)		 	-'
			-	 145070	

Управління ДМС України в Київській області виланий шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду Міністерству оборони України, органам військового управління Збройних Сил України та уповноваженим приймати документи органам на:

збір, обробку та зберігання у паперових носіях та/або за допомогою інформаційнотелекомунікаційних систем моїх персональних даних отриманих з первинних джерел, зокрема: відомостей про освіту, професію, спеціальність та кваліфікацію, паспортних даних, автобіографічних даних, відомостей про трудову діяльність, особистих відомостей (вік, стать, родинний стан, склад сім'ї тощо), відомості про зареєстроване або фактичне місце проживання, відомості про перебування на військовому обліку, даних, що стосуються стану здоров'я в межах визначених законодавством, наявності захворювань, травм, пораненнь, каліцтв, контузій та їх тяжкості, результатів медичних та спеціальних оглядів стану здоров'я, щодо підтвердження права на пільги, встановлені законодавством, щодо реєстрації фізичної особи у Державному реєстрі фізичних осіб платників податків (ідентифікаційний номер платника податків), електронні ідентифікаційні дані (біографічні довідки, номери телефонів), запис зображення (фото); використання персональних даних, що передбачає будь-які дії володільця персональних

даних з обробки таких даних, іх захисту, а також дії з надання повного права обробки персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних з персональними даними, для реалізації права на отримання одноразової грошової допомоги передбаченої ст. 16 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», що здійснюються за згодою суб'єкта персональних даних чи відповідно до закону (стаття 10 Закону України «Про захист персональних даних»);

поширення персональних даних, що передбачає дії з передачі відомостей про фізичну особу за згодою суб'єкта персональних даних, або без згоди суб'єкта персональних



ПЕРЕД ДРУКОМ ОБОВ'ЯЗКОВО ПЕРЕВІРТЕ ПРАВИЛЬНІСТЬ ВНЕСЕННЯ ДАНИХ У ЗАЯВІ, ВИСНОВКУ ТА ЗГОДІ!

Дякуємо за увагу

Завантажити цифрові шаблони, методичні рекомендації та інструкцію з користування цифровими шаблонами можна за посиланням:

social.mil.gov.ua/975