


Згідно з вимогами ISO 9001 Введено в дію з 14.06. 2024		A-13.5 - 94 Версія 01	
Тернопільська міська рада			
<b>ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА</b> Встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, видача посвідчення/довідки, продовження строку дії посвідчення (вклеювання бланка-вкладки)			
<b>Розробив:</b> Управління соціальної політики			
<b>ПОГОДИВ</b>		<b>ЗАТВЕРДЖУЮ</b>	
Начальник управління соціальної політики  Віталій ХОРКАВИЙ		Міський голова  Сергій НАДАЛ	



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада  
№ документа: ІК А-13.5-94-760695  
Дата реєстрації: 14.06.2024 12:07  
Сертифікат: 3FAA9288358EC003040000003B2A360085C7B400  
Дійсний з: 16.03.2023 14:39:01  
Дійсний до: 16.03.2025 14:39:01  
Підписувач: Хоркавий Віталій Володимирович  
Мітка часу: 13.06.2024 14:45:01



СЕД АСКОД - Тернопільська міська рада  
№ документа: ІК А-13.5-94-760695  
Дата реєстрації: 14.06.2024 12:07  
Сертифікат: 26B2648ADD3032E1040000005BB92800D350AE00  
Дійсний з: 21.12.2022 17:01:04  
Дійсний до: 21.12.2024 17:01:04  
Підписувач: Надал Сергій Віталійович  
Мітка часу: 14.06.2024 11:30:15

1	СНАП (місцезнаходження (адреса), режим роботи, довідковий телефон, адреса електронної пошти та веб-сайту)	Управління соціальної політики вул. Миколи Лисенка, 8, м. Тернопіль, 46002, каб. № 13 <b>Режим роботи:</b> понеділок-четвер: з 8.00 год. до 17.15 год., п'ятниця - з 8.00 год. до 16.00 год., перерва з 13.00 год. до 14.00 год., Телефон: (067) 2013952 <a href="mailto:ternopil@sobes-ter.gov.ua">ternopil@sobes-ter.gov.ua</a> <a href="http://www.rada.te.ua/">http://www.rada.te.ua/</a>
2	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання АП, що передбачені законом, та вимоги до них	1. Заява: - затвердженої форми (для встановлення статусу та видачі посвідчення); - довільної форми (для видачі нового посвідчення у разі втрати або непридатності до користування, продовження терміну дії посвідчення). 2. Фотографія заявника (розмір 3*4). 3. Копія паспорта громадянина України та ідентифікаційний код. 4. Для військовослужбовців, осіб вільнонайманого складу, осіб начальницького і рядового складу органів Міністерства внутрішніх справ і органів Комітету державної безпеки колишнього Союзу РСР, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України та інших військових формувань, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії,

	<p>каліцтва або захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби (службових обов'язків), пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди, з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності.</li> </ul> <p><b>5. Для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- у районах бойових дій у період Другої світової війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період;</li> <li>- 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 до 1 грудня 2014 року, а з 1 грудня 2014 року - 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, де органи державної влади здійснюють свої повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення, під час проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях; з 24.02.2022 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:</li> <li>- під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів, незалежно від часу їх виконання, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</li> <li>- <u>для повнолітніх осіб</u> довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- <u>для осіб віком до 18 років</u> – висновок лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу.</li> </ul> <p><b>Дія цього пункту не поширюється на осіб, засуджених за злочини проти основ національної безпеки України та злочини проти громадської безпеки.</b></p> <p><b>6. Для осіб, які брали безпосередню участь у бойових діях під час Другої світової війни, та осіб, які у неповнолітньому віці були призвані чи добровільно вступили до лав Радянської Армії і Військово – Морського Флоту під час військових призовів 1941-1945 років і стали особами з інвалідністю внаслідок</b></p>
--	---

		<p>загального захворювання або захворювання, отриманого під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- військовий квиток з відомостями про участь у бойових діях або довідка з військкомату.</li> </ul> <p><b>7. Для учасників бойових дій на території інших держав, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, пов'язаних з перебуванням у цих державах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- військовий квиток з відомостями про участь у бойових діях або довідка з військкомату;</li> <li>- оригінал посвідчення учасника бойових дій.</li> </ul> <p><b>8. Для осіб, залучених до складу формувань Цивільної оборони, які стали особами з інвалідністю внаслідок захворювань, пов'язаних з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- довідка, що надається управлінням з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків ЧАЕС обласних державних адміністрацій і підтверджує залучення особи до складу формувань Цивільної оборони під час ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС з зазначенням назви формування, терміну перебування у зоні відчуження та причинний зв'язок інвалідності з захворюванням, пов'язаним з цією аварією.</li> </ul> <p><b>9. Для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі в масових акціях громадського протесту в Україні з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року за євроінтеграцію та проти режиму Януковича (Революція Гідності), та які звернулися за медичною допомогою у період з 21 листопада 2013 року по 30 квітня 2014 року, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту участі осіб у Революції Гідності та одержання ними під час участі у Революції Гідності ушкоджень здоров'я.</li> </ul> <p><b>10. Для військовослужбовців (резервістам, військовозобов'язаним, добровольцям Сил територіальної оборони) Збройних Сил, Національної гвардії, СБУ, Служби зовнішньої розвідки, Держприкордонслужби, Держспецтрансслужби, військовослужбовцям військових прокуратур, поліцейським, особам рядового і начальницького складу, військовослужбовцям МВС, Управління</b></p>
--	--	---

	<p>державної охорони, Держспецзв'язку, ДСНС, Державної кримінально-виконавчої служби, особам, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади, особам рядового та начальницького складу підрозділів оперативного забезпечення зон проведення антитерористичної операції ДФС, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, участь у заходах, 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 Додатком1, Додатком 4, Додатком 6 відповідно до Порядку 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);</li> <li>- оригінал посвідчення учасника бойових дій.</li> </ul> <p><b>Для осіб, які входили до складу добровольчого формування територіальної громади:</b></p>
--	--

		<p>- довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>- контракт добровольця територіальної оборони;</p> <p>- довідки за формою згідно з додатком 6 до Порядку 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, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 №413, виданої командиром військової частини Сил територіальної оборони Збройних Сил, під безпосереднім керівництвом і контролем якого провадиться діяльність добровольчого формування територіальної оборони, за клопотанням командира добровольчого формування територіальної оборони.</p> <p><b>11. Для працівників підприємств, установ, організацій, які залучалися до забезпечення проведення антитерористичної операції, до забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, до участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, забезпечення здійснення 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 та у період здійснення зазначених заходів, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</b></p> <p>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>- документи про безпосереднє залучення до виконання завдань антитерористичної операції в районах її проведення, до здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, про залучення до</p>
--	--	---

		<p>виконання мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, або направлення (прибуття) у відрядження для безпосередньої участі в антитерористичній операції в районах її проведення, для здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях (витяги з наказів, розпоряджень, посвідчень про відрядження, книг нарядів, матеріалів спеціальних (службових) розслідувань за фактами отримання поранень, документи про виконання підприємствами, установами і організаціями мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ і організацій рішення про направлення осіб у таке відрядження.</p> <p><b>12. Для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районі антитерористичної операції в період її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, за умови, що в подальшому такі добровольчі формування були включені до складу Збройних Сил, МВС, Національної поліції, Національної гвардії та інших утворених відповідно до закону військових формувань та правоохоронних органів, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності.</li> <li>- документи про безпосередню участь особи, яка захищала незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та брала безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.</li> </ul> <p><b>13. Для осіб, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах її проведення у складі добровольчих формувань, що були утворені або самоорганізувалися для захисту</b></p>
--	--	--

		<p>незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, але в подальшому такі добровольчі формування не були включені до складу Збройних Сил України, Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції, Національної гвардії України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів, і виконували завдання антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами України, Міністерством внутрішніх справ України, Національною поліцією, Національною гвардією України та іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</li> <li>- клопотання про надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни керівника добровольчого формування, до складу якого входила така особа, або командира (начальника) військової частини (органу, підрозділу) Збройних Сил, МВС, Національної гвардії або іншого утвореного відповідно до закону військового формування чи правоохоронного органу, у взаємодії з якими особа виконувала завдання антитерористичної операції. До клопотання додаються документи, що підтверджують участь особи в антитерористичній операції, або письмові свідчення не менш як двох свідків з числа осіб, які разом з такою особою брали участь в антитерористичній операції та отримали статус учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни або учасника війни;</li> <li>- довідка керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про виконання добровольчими формуваннями завдань антитерористичної операції у взаємодії із Збройними Силами, МВС, Національною гвардією та іншими утвореними відповідно до закону військовими формуваннями та правоохоронними органами, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції у період її проведення.</li> </ul> <p><b>14. Для осіб, які добровільно забезпечували (або добровільно залучалися до забезпечення) проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях (у тому числі здійснювали волонтерську діяльність) та стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час забезпечення проведення антитерористичної операції, перебуваючи безпосередньо в районах та у період її проведення, під час забезпечення здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, підставою для надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни є:</b></p>
--	--	--

		<p>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності;</p> <p>- довідка (витяг з наказу) керівника Антитерористичного центру при СБУ, Генерального штабу Збройних Сил про добровільне забезпечення або добровільне залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях або рішення суду про встановлення факту добровільного забезпечення або добровільного залучення особи до забезпечення проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях у разі відсутності зазначеної довідки.</p> <p><b>Для продовження терміну дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оригінал посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;</li> <li>- довідка медико – соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності.</li> </ul> <p>У разі відсутності документів, визначених підпунктом 1 пункту 4 Порядку № 685, вони вимагаються місцевим структурним підрозділом з питань ветеранської політики за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання для внутрішньо переміщених осіб) в уповноваженого органу або в особи у рамках міжвідомчої взаємодії між суб'єктами владних повноважень у формі документів або відомостей не пізніше ніж через п'ять календарних днів з дати надходження заяви.</p>
3	Порядок та спосіб подання документів	<p>Заява у паперовій формі та необхідні документи подаються особисто, законним представником або уповноваженою особою:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- до місцевого структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) або за адресою фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб) заявника.</li> </ul>
4	Платність (безоплатність) АП, розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну АП; розрахунковий рахунок для внесення плати	Безоплатно
5	Строк надання АП	30 календарних днів
6	Результат надання АП	Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни (довідка, що видається матері (або іншому повнолітньому члену сім'ї або опікуну), посвідчення з продовженим строком дії, повідомлення про відмову у



		наданні статусу. Бланк -вкладка до посвідчення особи або відмова
7	Спосіб і місце отримання відповіді (результату АП)	Особисто заявником або його законним представником у визначений в заяві спосіб за, що вони розписуються у журналі обліку видачі результатів надання адміністративних послуг.
8	Перелік підстав для відмови у наданні АП, зупинення розгляду документів	1.Відсутність документів, необхідних для надання (отримання) адміністративної послуги 2. Подання недостовірної інформації. 3.Невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства.
9	Акти законодавства, що регулюють порядок та умови надання АП (пункти, статті, розділи тощо, назва та реквізити законодавчих актів)	1.Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-ХІІ. 2.Закон України «Про адміністративну процедуру» 3. Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 № 393/96 - ВР 4.Порядок 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, затвердженого постановою КМУ від 08.09.2015 № 685 (в редакції постанови КМУ від 09.04.2024 № 416). 5. Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни, затверджене постановою КМУ від 12.05.1994 № 302 (в редакції постанови КМУ від 03.05.2024 № 493); 6. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.02.1994 № 63 “Про організаційні заходи щодо застосування Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”
10	Додаткова інформація	Особам з інвалідністю внаслідок війни, у яких групу інвалідності встановлено без терміну перегляду, видаються безтермінові посвідчення, іншим – на період встановлення групи інвалідності. У разі продовження медико-соціальною експертною комісією терміну чи зміни групи інвалідності в посвідчення (на правій внутрішній стороні) вклеюється новий бланк-вкладка до якого вносяться відповідні записи. Особам, які мають право на отримання кількох посвідчень відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» видається лише одне посвідчення за їх вибором. У разі встановлення учаснику бойових дій статусу згідно із <u>статтею 7</u> Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” видане раніше “Посвідчення учасника бойових дій” вилучається та залишається на зберіганні в органі соціального захисту населення за місцем реєстрації громадянина з повідомленням органу, який видав таке посвідчення

\*До інформаційної картки додаються форми заяв.

Начальнику  
управління соціальної політики  
Тернопільської міської ради

**ЗАЯВА**  
про надання статусу особи  
з інвалідністю внаслідок війни

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

дата народження \_\_\_\_\_, номер телефону \_\_\_\_\_, адреса електронної пошти \_\_\_\_\_,  
задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) або фактичне місце проживання (для внутрішньо  
переміщених осіб) (підкреслити необхідне) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, довідка про взяття на облік внутрішньо  
переміщеної особи: номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видана \_\_\_\_\_, дата видачі  
\_\_\_\_\_ (для внутрішньо переміщених осіб), 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 (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 відповідну відмітку в паспорті)

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

\_\_\_\_\_ 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 або місцевий структурний підрозділ з питань ветеранської політики.

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

\_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серія паспорта, ким і коли виданий)

\_\_\_\_\_

електронна адреса (за наявності)

## ЗАЯВА

Прошу видати нове посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни  
\_\_\_\_\_ групи в зв'язку з втратою оригіналу (або непридатністю  
(група інвалідності)  
для користування).

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

**Заява до ІК (А-13.5-24)**

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серія паспорта, ким і коли виданий)

електронна адреса (за наявності)

**ЗАЯВА**

Прошу продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок  
війни \_\_\_\_\_ групи в зв'язку з продовженням групи інвалідності  
(група інвалідності)

\_\_\_\_\_  
Необхідні документи додаються (копія довідки МСЕК).  
Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_  
(дата )

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Заява до ІК (А-13.5-24)**

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серія паспорта, ким і коли виданий)

\_\_\_\_\_

електронна адреса (за наявності)

**ЗАЯВА**

Прошу видати нове посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни  
\_\_\_\_\_ групи в зв'язку з втратою оригіналу (або непридатністю для  
(група інвалідності)  
користування).

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

\_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серія паспорта, ким і коли виданий)

\_\_\_\_\_

електронна адреса (за наявності)

## ЗАЯВА

Прошу продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок  
війни \_\_\_\_\_ групи в зв'язку з продовженням групи інвалідності.  
(група інвалідності)

\_\_\_\_\_

Необхідні документи додаються (копія довідки МСЕК).  
Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)



**Заява до ІК (А-13.5-24)**

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серія паспорта, ким і коли виданий)

електронна адреса (за наявності)

**ЗАЯВА**

Прошу продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок  
війни \_\_\_\_\_ групи в зв'язку з продовженням групи інвалідності  
(група інвалідності)

\_\_\_\_\_  
Необхідні документи додаються (копія довідки МСЕК).

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_  
(дата )

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Заява до ІК (А-13.5-24)**

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних  
заявника )

адреса \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серія паспорта, ким і коли виданий)

\_\_\_\_\_

електронна адреса (за наявності)

**ЗАЯВА**

Прошу видати нове посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни  
\_\_\_\_\_ групи в зв'язку з втратою оригіналу (або непридатністю для  
(група інвалідності)  
користування).

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)