

Керівнику

_____ (найменування територіального центру комплектування та соціальної підтримки)

_____ (адреса місцезнаходження)

Від

_____ (ПІБ)

_____ (адреса місця проживання)

_____ (засоби зв'язку: тел., e-mail)

ЗАЯВА

Я, _____ (ПІБ) є матір'ю військовослужбовця військової частини _____ (номер військової частини) _____ (ПІБ військовослужбовця), що підтверджується свідоцтвом про народження серії _____ (серія та номер свідоцтва)

_____ (дата) (ПІБ військовослужбовця), мужньо виконавши військовий обов'язок в бою за Україну, її свободу і незалежність, загинув, що підтверджується свідоцтвом про смерть серії _____ (серія та номер свідоцтва).

Відповідно до абз. 1 п. 2 постанови Кабінету Міністрів України “Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану” від 28 лютого 2022 року №168 (далі – Постанова) сім'ям загиблих осіб, зазначених у пунктах 1-1² цієї постанови, виплачується одноразова грошова допомога **в розмірі 15 000 000 гривень**, яка розподіляється рівними частками на всіх отримувачів, передбачених у статті 16⁻¹ Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, крім громадян Російської Федерації або Республіки Білорусь та осіб, які постійно проживають на територіях цих країн, осіб, які засуджені за державну зраду, колабораційну діяльність, пособництво державі-агресору.

При цьому, згідно з абз. 2 п. 2 вказаної Постанови особи, які мають право на отримання одноразової грошової допомоги, передбаченої цією постановою, можуть реалізувати це право з дня його виникнення. **Днем виникнення такого права є дата загибелі особи**, зазначеної у пунктах 1-1² цієї постанови, в період дії воєнного стану, **що зазначена у свідоцтві про смерть.**

Відповідно до ст. 16-1 Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей” випадках, зазначених у підпунктах 1-3 пункту 2 статті 16 цього Закону, **право на призначення та отримання одноразової грошової**

допомоги мають батьки, один із подружжя, який не одружився вдруге, діти, які не досягли повноліття, утриманці загиблого (померлого). Утриманцями вважаються члени сім'ї, які мають право на пенсію у разі втрати годувальника відповідно до Закону України "Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб" за загиблого (померлого) військовослужбовця, військовозобов'язаного або резервіста (особу, звільнену з військової служби, смерть якої настала протягом року після звільнення).

Відповідно до п. 1.7. Порядку і умов призначення та виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) військовослужбовців Збройних Сил України в період дії воєнного стану, затвердженого наказом Міністерства оборони України 25 січня 2023 року №45 ОGD призначається і виплачується рівними частками всім особам, які мають право на її призначення та отримання, за їх особистою заявою чи заявою їх законних представників. Заява (додаток 1) подається до районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки (далі - ТЦКСП) незалежно від місця реєстрації заявника.

У зв'язку із наведеним, –

ПРОШУ:

1. Призначити та нарахувати мені, _____ (ПІБ) одноразову грошову допомогу у розмірі 15 000 000 грн у зв'язку із загибеллю мого сина _____ (ПІБ військовослужбовця) з _____ (дата загибелі) за реквізитами рахунку, які додані до заяви.
2. Відповідь прошу надіслати на адресу письмовим листом: _____ (адреса місця проживання)

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Додатки:

1. копія паспорта громадянина України _____ (ПІБ);
2. копія картки платника податків _____ (ПІБ);
3. копія свідоцтва про народження серії _____ (серія та номер свідоцтва);
4. копія свідоцтва про смерть серії _____ (серія та номер свідоцтва);
5. копія довідки за реквізитами рахунку.

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)