

Управління соціального захисту населення  
Автозаводського району Департаменту  
соціального захисту населення  
Кременчуцької міської ради Кременчуцького  
району Полтавської області

(найменування 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)

**ЗАЯВА**

про надання статусу члена сім'ї загиблого (померлого)  
Захисника чи Захисниці України

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 члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2015 р. № 740, — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 9 квітня 2024 р. № 416, надати мені статус члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України відповідно до пункту \_\_\_ (вказати пункт) частини першої статті 10<sup>1</sup> Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” у зв'язку із смертю члена сім'ї, що підтверджується свідоцтвом про смерть: серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_ як (вказати необхідне):

- батьку/матері загиблого (померлого);
- дружині/чоловікові загиблого (померлого);
- дитині загиблого (померлого);
- утриманцю загиблого (померлого), що підтверджується (вказати необхідне):

свідоцтвом про народження особи (для батьків загиблого (померлого): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;

свідоцтвом про шлюб (для дружини (чоловіка): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;

свідоцтвом про народження дитини (для дітей): серія (за наявності) \_\_\_\_\_, номер (за наявності) \_\_\_\_\_, видане \_\_\_\_\_, дата видачі \_\_\_\_\_;

рішенням районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті (у разі її 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 особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла);

рішенням суду або нотаріально посвідченим правочином, що підтверджує факт перебування заявника на утриманні загиблого (померлого) (для осіб, які не були членами сім'ї особи, яка загинула (пропала безвісти) або померла, але перебували на його утриманні).

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 члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України" 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)