Голові комісії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районного

територіального центру комплектування

та соціальної підтримки

громадянина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Індивідуальний податковий номер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса місця проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса електронної пошти

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Я, *прізвище, ім»я та по батькові*, *дата прописом* 19\_\_\_ року народження, повідомляю, що є особою, яка на підставі абзацу 13 частини першої статті 23 Закону України “Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію” не підлягає призову на військову службу під час мобілізації.

На підставі викладеного прошу розглянути мою заяву та оформити мені у порядку, визначеному постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 р. № 560, довідку про відстрочку від призову на військову службу під час мобілізації.

Про результати розгляду заяви та прийняте рішення прошу повідомити мені письмово за адресою, що зазначена у заяві.

Додатки (засвідчені копії документів, що підтверджують право на відстрочку):

1. Свідоцтво про народження заявника;
2. Свідоцтво про розлучення особи з інвалідністю / свідоцтво про смерть другого з подружжя;
3. Свідоцтва про смерть батьків особи з інвалідністю;
4. Заява про обрання особи для здійснення свого утримання (догляду) з числа військовозобов’язаних (за формою згідно з додатком 15 до ПКМУ № 560 від 16.05.2024);
5. довідка до акта огляду МСЕК за формою, затвердженою МОЗ;
6. пенсійне посвідчення особи з інвалідністю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.  *Підпис*

(дата) (власне ім’я та прізвище)

Керівникові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районного

територіального центру комплектування

та соціальної підтримки

громадянина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (власне ім’я та прізвище)

реєстраційний номер облікової картки платника податків\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса місця проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса електронної пошти (за наявності)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності), дата народження)

цією заявою підтверджую, що із числа військовозобов’язаних членів моєї сім’ї першого ступеня споріднення для свого утримання (догляду) обираю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), дата народження,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 реєстраційний номер облікової картки платника податків\*)

який (яка) доводиться мені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис) (власне ім’я та прізвище)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті, зазначається серія (за нявності) та номер паспорта громадянина України.

*{Порядок доповнено додатком 15 згідно з Постановою КМ № 675 від 07.06.2024}*