Командиру військової частини

(польова пошта) № 000000

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

*(звання та П.І.Б. командира)*

Військовослужбовця

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

*(свою посаду, звання та  ПІБ)*

**Р А П О Р Т**

 Я вже неодноразово усно повідомляв про різке погіршення стану мого здоров’я, що унеможливлює подальше проходження військової служби. Зокрема, у *мене (детально вказати всі симптоми, указати, що саме болить, зазначити про загострення*). Мій стан хвороби прогресує, загострюється. Через це можу ненароком учинити будь-яку небезпечну чи аварійну ситуацію не зі своєї вини, що може призвести навіть до жертв.

 У зв’язку з вищевказаним, та згідно вимог «Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України», що затверджене Наказом Міністерства оборони України від 14 серпня 2008 р. № 402, прошу забезпечити надання мені законної можливості проходження військово-лікарської комісії з метою встановлення придатності/непридатності до військової служби, для чого видати мені у встановленому порядку направлення на медичний огляд військово-лікарською комісією; службову характеристику для проведення медичного огляду військово-лікарською комісією та пакет інших необхідних документів.

Додадки *(за наявності):*

1. Медична характеристика.
2. Довідка лікаря від \_\_\_\_\_ №\_\_\_.
3. Виписка з історії хвороби.
4. Інші підтверджуючі документи.

\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (прізвище та ініціали)

Командиру \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(відділення/взводу/роти/батальйону/

начальнику

*(рапорт пишеться командиру*

*за безпосереднім підпорядкуванням)*

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

 *(звання та ПІБ командира)*

**РАПОРТ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(звання)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ПІБ)*,

прошу Вас звільнити мене з військової служби згідно з пп. Б, п. 3, ч. 5 статті 26 Закону України «Про військовий обов’язок і військову службу» за станом здоров’я.

До рапорту додаю свідоцтво про хворобу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_р.,

згідно з яким був визнаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до військової служби

 (непридатним, обмежено придатним)

Проходити службу у військовому резерві Збройних Сил України за відповідною військово-обліковою спеціальністю \_\_\_ (бажаю/**не бажаю**).

На день виключення мене зі списків військової частини, прошу виплатити всі належні мені виплати (грошове забезпечення, компенсацію за невикористану відпустку, грошову допомогу на оздоровлення тощо).

Прошу мою особову справу військовослужбовця направити до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ територіального центру комплектування та соціальної підтримки.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (прізвище, ініціали)

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.