**Начальнику**

**РТЦК та СП**

**Адреса:**

**Телефон:**

**Від:**

…року народження

**РНОКПП:**

**Військово-обліковий документ:**

**Адреса проживання:**

**Адреса для листування:**

**Електронна адреса:**

**Телефон:**

**ЗАЯВА**

**Про внесення даних до електронного реєстру призовників, військовозобов’язаних та резервістів**

…2021 року я, ПІБ, перебуваю на обліку у ввіреному Вам РТЦК та СП, про що свідчить (вказати Ваш паперовий ВОД, серію та номер)

 Цією заявою повідомляю, що згідно висновку (вказати документ) я є особою з інвалідністю.

**У відповідності до статті 5 Закону України «Про Єдиний державний реєстр призовників, військовозобов’язаних та резервістів»:**

«8. Органами ведення Реєстру є районні (об’єднані районні), міські (районні у місті, об’єднані міські) територіальні центри комплектування та соціальної підтримки, Центральне управління Служби безпеки України та регіональні органи Служби безпеки України, відповідні підрозділи розвідувальних органів України.

9. Органи ведення Реєстру забезпечують ведення Реєстру та актуалізацію його бази даних».

**Статтею 9 «Про Єдиний державний реєстр призовників, військовозобов’язаних та резервістів»: визначено:**

«1. Призовник, військовозобов’язаний та резервіст має право:

1) отримувати інформацію про своє включення (невключення) до Реєстру та відомості про себе, внесені до Реєстру, в тому числі через електронний кабінет призовника, військовозобов’язаного, резервіста;

2**) звертатися в порядку, встановленому адміністратором Реєстру, до відповідного органу ведення Реєстру з мотивованою заявою щодо неправомірного включення (невключення) до Реєстру запису про себе, виправлення недостовірних відомостей Реєстру.**

**У зв’язку з викладеним**, -

 **ПРОШУ:**

Внести до Єдиного державного реєстру призовників, військовозобов’язаних та резервістів дані про наявність в мене інвалідності.

**У разі відмови у відповідності з пунктом 6 статті 18 розділу ІІ Закону України «Про звернення громадян» відповідь про це прошу надати мені в письмовому вигляді із посиланням на супутні норми українського законодавства**.

ДОДАТКИ:

Копія (вказати ВОД, серію та номер)

Документ, що підтверджує інвалідність

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 року ПІБ