

# Ідентифікатор послуги 01284

# Встановлення факту одержання ушкоджень здоров’я від

# виб ух ових речовин, боєприпасів і військового озброєння на

# території проведення антитерористичної операції, здійснення

# зах одів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і

# стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій

# та Луганській областях та зах одів, необ хідних для забезпечення

# оборони У країни, захисту безпеки населення та інтересів

# держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації

# проти У країни



# Ідентифікатор послуги 01284

# Хто має право

Особи з інвалідністю, які одержали поранення чи інші ушкодження здоров’я від вибухонебезпечних

предметів:

 до 1 грудня 2014 р. – на території проведення антитерористичної операції та здійснення заходів із

забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у

Донецькій та Луганській областях;

 з 1 грудня 2014 р. до 24 лютого 2022 р. – на території проведення антитерористичної операції та

здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії

Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, де органи державної влади здійснюють свої

повноваження, та в населених пунктах, розташованих на лінії розмежування, під час проведення

антитерористичної операції та здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і

стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях;

 з 24 лютого 2022 р. – на території проведення заходів, необхідних для забезпечення оборони України,

захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації

проти У країни (далі – заходи, необхідні для забезпечення оборони У країни).

# Процедуру встановлення факту визначає

Постанова Кабінету Міністрів У країни від 25.04.2018 № 306 “Деякі питання встановлення зв’язку

інвалідності з пораненнями чи іншими ушкодженнями здоров’я” (далі – Порядок № 306)

# Рішення приймає

Міжвідомча комісія з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних від вибухових предметів на території

проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації

у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони У країни, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою

агресією Російської Федерації проти У країни

# Спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги

1. до Мінветеранів особисто або надсилається:

- засобами поштового зв’язку , на адресу: вулиця Хрещатик, буд. 34, м. Київ, 01001;

- на офіційну адресу електронної пошти dpi@mva.gov.ua;

2. Через ЦНАП



# Ідентифікатор послуги 01284

# До Мінветеранів подається:

ЗАЯВА встановленого зразка згідно з додатком 1 до Порядок № 306

https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/122/f474652n184.docx

За малолітніх чи неповнолітніх дітей заяву подає один з батьків, опікун, піклувальник або інший законний

представник.

# До заяви додаються копії таких документів:

1) документа, що посвідчує особу заявника, а у разі подання документів законним представником або

уповноваженою особою – документа, що посвідчує особу постраждалої особи, а також документа, який надає

повноваження законному представнику або уповноваженій особі представляти таку особу , оформленого

відповідно до законодавства (для осіб віком до 14 років – свідоцтва про народження);

2) документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб – платників податків, крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від

прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті

громадянина У країни;

3) висновку судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров’я від вибухонебезпечних предметів;

4) витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи або довідки медико-соціальної експертної комісії або висновку

лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров’я про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю”;

5) витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” про

притягнення до кримінальної відповідальності, відсутність (наявність) судимості або обмежень, передбачених кримінальним процесуальним законодавством (повний)

(для осіб, які досягли 14-річного віку);

6) витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття кримінального провадження стосовно факту одержання постраждалою особою ушкоджень

здоров’я від вибухонебезпечних предметів та/або інших документів, які підтверджують залучення особи до кримінального провадження як потерпілої;

7) інших документів (за наявності), які можуть засвідчити одержання постраждалою особою ушкоджень здоров’я від вибухонебезпечних предметів на території

проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у

Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони У країни.

!!!У разі надсилання заяви засобами поштового зв’язку для перевірки паспортних даних, зазначених у заяві, та реєстраційного

номера облікової картки платника податків додаються копії відповідних документів.



# Ідентифікатор послуги 01284

# Результат надання адміністративної послуги

Рішення про встановлення (відмова у встановленні) факту одержання ушкоджень здоров’я від вибухових речовин, боєприпасів і

військового озброєння на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і

оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях та заходів, необхідних для

забезпечення оборони У країни, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації

проти У країни, за формою згідно з додатком 2 до Порядку № 306. https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/121/f474652n178.docx

# Способи отримання відповіді (результату)

Рішення надсилається заявнику на адресу , зазначену в заяві, протягом трьох робочих днів з дати його ухвалення

ЦНАПу надсилається повідомлення про прийняття рішення

Посилання на інформаційну картку адмінпослуги https://mva.gov.ua/pro-ministerstvo/category/200-nakazi-z-osnovnih-pitan-diyalnosti-

minveteraniv/pro-vnesennya-zmin-do-nakazu-ministerstva-u-spravah-veteraniv-ukraini-vid-20-chervnya-2023-roku--145-vid-1

Ознайомитися з послугою можливо на порталі-ДІЯ “Гід з державних послуг”

https://guide.diia.gov.ua/view/vstanovlennia-faktu-oderzhannia-ushkodzhen-zdorovia-vid-boieprypasiv-na-terytorii-

provedennia-antyterorystychnoi-operatsii-zdiis-6196768b-a503-467a-96a6-4f56bcc2ab8e



Додаток 1

до Порядку

Міжвідомчій комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень

чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних від вибухових предметів на території

проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення

національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської

Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення

оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою

агресією Російської Федерації проти України

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

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

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

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування)

або фактичного місця проживання

(для внутрішньо переміщених осіб)

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

(контактний номер телефону)

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

(адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) постраждалої особи)

одержав (одержала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид ушкодження здоров’я)

на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і

оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях,

заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у

зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата і місце одержання ушкодження)

Я звертався (зверталася) кілька разів за медичною допомогою і лікуванням до закладів охорони здоров’я/не

звертався (не зверталася) (необхідне підкреслити).

За фактом ушкодження здоров’я у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(календарний місяць)

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

(найменування правоохоронного органу)

порушено кримінальне провадження, що підтверджує витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань.

За результатами медико-соціальної експертизи або оцінювання повсякденного функціонування особи мені

встановлено I/II/III групу інвалідності (необхідне підкреслити), що підтверджує довідка медико-соціальної



експертної комісії або витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування

ос~~о~~ Дода ~~б~~ ток:~~и, що формується в елект~~ 1. ~~ро~~ Коп ~~н~~ ія ній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

# документа, що

У раховуючи зазначене, прош арп о с оу о к св б .іуд,чунєа в \_\_с \_ тановити факт отримання мною поранень чи інших ушкоджень здоров’я

2. Копія

від вибухонебезпечних пре д т за а ос ,кв д уія д мкчеи ун й метів на території проведення антитерористичної операції та здійснення

є

реєстра

заходів із забезпечення нацн ц Д і іе ю р о м о ж уавн у альної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської

реєстрі

Федерації у Донецькій та Л ф х пл ізаитчн он и у си кіб і ганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони У країни,

в

захисту безпеки населення ,пар онк даа .тт \_ к\_ ів \_а інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації

3. Копія

проти У країни (необхідне пі в у суид д со нв оо вк -креслити).

медичн

ої

експерт

изи, що

засвідчу

є факт

Додаток:

отриман

ня

1. Копія документа, що посв іь пнош рі и ахнд ечни чує особу , на \_\_\_ арк.

ушкодж

2. Копія документа, який зас з ед н в ід о ьр в ов’яідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб платників податків, на

вибухон

ебезпеч

них

предмет

\_\_\_ арк.

ів, на

3. ~~Копія висновку судово-ме~~ \_ 4 д\_ .о~~д~~ в \_іКд аок рпк ~~и~~ и ія . ~~чно~~ї експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших

медико-

соціальн

ушкоджень здоров’я від виб е ок їу сперх т онебезпечних предметів, на \_\_\_ арк.

ної

комісії

4. Копія довідки медико-соц т в ра и іі ш /та я еа б гну онязльної експертної комісії та/або витягу з рішення експертної команди з

експерт

оцінювання повсякденного к н з ф о ом ї ану ди нкціонування особи про групу та причину інвалідності на \_\_\_\_\_ арк.

оцінюва

5. Копія висновку лікарсько- н п ен н оя н вк соягкодонсультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про

функціо

нування

встановлення особі віком до оп р со оби 18 років категорії “дитина з інвалідністю” на \_\_\_ арк.

групу та

причину

6. Копія витягу з інформацій іонсв та ін ліднн ао-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до

\_\_\_\_\_

арк.

кр~~имінальної відповідально~~в 5и . у ~~с~~ сн Ко о~~т~~ в пк ія~~і та~~ наявності судимості” на \_\_\_ арк.

лікарськ

7. Копії інших документів н к о аа т о -и нв сн уо лїь\_ т \_\_ арк.

комісії

лікуваль

но-

профіла

ктичног

о

закладу

встановл

ення

особі

вікомдо

категорії

“дитина

з

інвалідн

істю” на

\_\_\_арк.

6. Копія

\_\_~~\_\_\_\_\_\_\_\_~~

витягу з

Примітка. Заява подається постраждалою іцніф йо но рм -о а собою особисто чи її законним представником або уповноваженою особою.

аналітич

ної

системи

“Облік

відомос

тей про

притягн

ення

особи

до

криміна

льної

відповід

альності

та

наявнос

ті

судимос

ті” на

\_\_\_арк.

7. Копії

інших

докумен

тів на

\_\_\_арк.



Додаток 2

до Порядку

РІШЕННЯ

міжвідомчої комісії з питань встановлення факту отримання особами поранень чи інших ушкоджень

здоров’я, одержаних від вибухових предметів на території проведення антитерористичної операції,

здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії

Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони

У країни, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської

Про встановлення (відмову у встановленні) факту отримання постраждалою особою поранення чи іншого

ушкодження здоров’я, одержаного від вибухонебезпечних предметів на території проведення антитерористичної

операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної

агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення оборони

України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації

проти України (необхідне підкреслити),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я,

по батькові (за наявності)

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або

фактичного місця проживання (для внутрішньо переміщених осіб)

Відмовлено з таких підстав:

(зазначається підстава у разі прийняття рішення про відмову у встановленні факту отримання

постраждалою особою поранення чи іншого ушкодження здоров’я, одержаного від вибухонебезпечних

предметів на території проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення

національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у

Донецькій та Луганській областях, заходів, необхідних для забезпечення

оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з

військовою агресією Російської Федерації проти України)

Г олова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (власне ім’я, прізвище)

МП

Секретар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (власне ім’я, прізвище)