

**Встановлення 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 України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України**



### 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 України (далі – заходи, необхідні для забезпечення оборони України).

### Процедуру встановлення факту визначає

Постанова Кабінету Міністрів України 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 України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України

### 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](mailto:dpi@mva.gov.ua);

2. Через ЦНАП

**До Мінветеранів подається:**

ЗАЯВА встановленого зразка згідно з додатком 1 до Порядку № 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 України;

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 України.

**!!!** 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.

**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 України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, 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-cherhvnya-2023-roku--145-vid-1>

Ознайомитися з послугою можливо на порталі-ДІА “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/зарєстрованого 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 особи, що формується в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи.

Ураховуючи зазначене, прошу встановити факт отримання мною поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів 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, заходів, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України (необхідне підкреслити).

Додаток:

1. Копія документа, що посвідчує особу, на \_\_\_ арк.
2. Копія документа, який засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб платників податків, на \_\_\_ арк.
3. Копія висновку судово-медичної експертизи, що засвідчує факт отримання поранень чи інших ушкоджень здоров'я від вибухонебезпечних предметів, на \_\_\_ арк.
4. Копія довідки медико-соціальної експертної комісії та/або витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи про групу та причину інвалідності на \_\_\_\_\_ арк.
5. Копія висновку лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу про встановлення особі віком до 18 років категорії “дитина з інвалідністю” на \_\_\_ арк.
6. Копія витягу з інформаційно-аналітичної системи “Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості” на \_\_\_ арк.
7. Копії інших документів на \_\_\_ арк.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Примітка. Заява подається постраждалою особою особисто чи її законним представником або уповноваженою особою.

## 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 України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. Федерації проти України № \_\_\_\_\_

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/зарєстрованого 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)

Голова

(підпис) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)

МП

Секретар

(підпис) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)



МІНІСТЕРСТВО  
У СПРАВАХ  
ВЕТЕРАНІВ  
УКРАЇНИ