

ЗА ДОДАТКОВОЮ  
ІНФОРМАЦІЄЮ:



093 145 07 21  
050 553 79 17



svit.nebes@ukr.  
netlesiavasylenko@gmail.com

Юридична Сотня (с)



Документи  
для посвідчення  
участі в АТО

Юридична Сотня (с)

Ст. 6 ЗУ “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” прирівняла учасників АТО до учасників бойових дій

Статус учасника бойових дій (УБД) видається у порядку передбаченому Постановою Кабінету №413 від 20.08.2014

Для самостійного підтвердження участі в АТО і отримання статусу УБД бажано мати:

- 1 Довідку учасника бойових дій (видається в стройовій частині)
- 2 Довідку про обставини травми (видається в мед. роті)
- 3 Печать у військовому квитку (ставиться в стройовій частині в деяких бригадах)
- 4 Витяг з наказу в/ч про перебування в списках частини та виконання завдань в зоні АТО (видається в стройовій частині)

ПРИКЛАД РАПОРТУ НА ОТРИМАННЯ  
ДОВІДКИ ПРО ОБСТАВИНИ ТРАВМИ

Командиру В/ч \_\_\_\_\_

### РАПОРТ

Я, (звання, ПІБ), прошу Вас видати наказ про призначення розслідування та видати мені довідку про обставини травми (поранення, контузії), отриманої мною під час виконання обов'язку військової служби (дата, коли отримано травму) близько (час) під час (що саме сталося) в районі (де саме).

До рапорту додаю:

- Копію виписного епікризу № \_\_\_\_\_, дата, назва медичного закладу
- Пояснення

Дата/Підпис  
Звання, Прізвище, ініціали

### Додаток 5

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

Кутовий штамп  
військової частини  
(закладу)

### ДОВІДКА про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)

\_\_\_\_\_ (військове звання, прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_ (рік народження)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року одержав(ла)

\_\_\_\_\_ (вказати вид, характер і локалізацію поранення, травми, контузії, каліцтва)

### За обставин

\_\_\_\_\_ (докладно вказати, за яких обставин, під час виконання робіт, де, на службі чи ні, у відпустці, в стані алкогольного сп'яніння чи ні тощо)

**Підстава:** акт розслідування від "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року, проведеного згідно з наказом командира військової частини

від "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ року N \_\_\_\_\_

Видана для пред'явлення

\_\_\_\_\_ (назва закладу, організації, куди надається довідка)

Командир (начальник) військової частини

\_\_\_\_\_ (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

Начальник медичної служби військової частини (закладу)

\_\_\_\_\_ (військове звання, підпис, прізвище, ініціали)

М.П.