

Форма

Командиру воинской части (военному комиссару)

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)
проживающего (проживающей) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность, _____
серия _____ № _____
выдан _____
(кем и когда)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о выплате компенсации, предусмотренной Указом
Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582
"О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования
жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих
в добровольческих формированиях"**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях" (далее - компенсация, Указ соответственно),

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина Российской Федерации, пребывающего (пребывавшего) в добровольческом формировании,

содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее соответственно - гражданин, добровольческое формирование) или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа)

в связи с (проставить отметку в соответствующем квадрате):

установлением гражданину в период пребывания в добровольческом

формировании инвалидности;

установлением гражданину до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании;

получением гражданином в период пребывания в добровольческом формировании увечья (ранения, травмы, контузии);

гибелью (смертью) гражданина в период пребывания в добровольческом формировании _____
(родственное отношение к погибшему (умершему))

_____;
гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

смертью гражданина до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании _____
(родственное отношение

_____ к погибшему (умершему) гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

Ранее выплату компенсации в связи с указанным случаем (проставить отметку в соответствующем квадрате):

получал (получала);

Заявление от « ____ » _____ 20__ г.;

дата получения компенсации « ____ » _____ 20__ г.;

размер компенсации _____ руб.;

не получал (получала).

Выплату компенсации прошу произвести по следующим реквизитам:

наименование банка _____

номер лицевого счета _____

корреспондентский счет банка _____

БИК _____ ИНН _____ КПП _____

В соответствии с пунктом 8 Указа _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ гражданина или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа) отказывается от получения страховых выплат, причитающихся в соответствии с федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении страховых случаев, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 2 Указа, компенсация выплачивается лицам, указанным в пункте 3 Указа, в равных долях пропорционально их количеству.

К заявлению прилагаю следующие документы:

