

Командиру \_\_\_\_\_

В/ч \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Від \_\_\_\_\_

(прізвище, ініціали)

адреса зареєстрованого місця проживання:

\_\_\_\_\_

місце отримання поштової кореспонденції:

\_\_\_\_\_

номер засобів зв'язку:

\_\_\_\_\_

електронна адреса:

\_\_\_\_\_

### Заява

#### про виплату грошового забезпечення зниклого безвісти

На підставі п. 4, 7 Постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 884 Про затвердження Порядку виплати грошового забезпечення сім'ям військовослужбовців, захоплених у полон або заручниками, а також інтернованих у нейтральних державах або безвісно відсутніх, прошу нараховувати і виплачувати мені, \_\_\_\_\_ (ПІБ) грошове забезпечення безвісно відсутнього \_\_\_\_\_ (ПІБ, звання, посада).

#### Додатки:

копії сторінок паспорта повнолітніх членів сім'ї з даними про прізвище, ім'я та по батькові і реєстрацію місця проживання (перебування);

довідка про реєстрацію місця проживання (перебування) членів сім'ї (у разі відсутності такої інформації в паспорті);

копія свідоцтва про шлюб (у разі наявності);

копії свідоцтв про народження дітей (у разі наявності);

копія довідки про присвоєння індивідуального податкового номера.

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Підпис/ ПІБ