Керівникові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міського

територіального центру комплектування та соціальної підтримки

громадянина

   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 01 лютого \_\_\_\_\_\_\_\_ року народження реєстраційний номер облікової картки платника податків: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса місця проживання:

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

електронної пошта відсутня

контактний номер телефону:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ лютого 19\_\_\_ року народження повідомляю, що є особою, яка на підставі пункту \_\_ частини \_\_ статті 23 Закону України “[Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію](https://protocol.ua/ua/pro_mobilizatsiynu_pidgotovku_ta_mobilizatsiyu/?utm_source=Reshenie_v_Zakon&utm_medium=Reshenie_v_Zakon&utm_campaign=Reshenie_v_Zakon)” не підлягаю призову на військову службу під час мобілізації, а саме в зв'язку із тим, що моя матір, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_\_ року народження відповідно до посвідчення серії \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_та довідки МСЕК серії \_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.2000 року має безстроковий статус інваліда II групи.

Відносно питання наявності інших осіб, які не є військовозобов’язаними та відповідно до закону зобов’язані утримувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повідомляю, що мій батько, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, помер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року, що підтверджується свідоцтвом про смерть серії \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ інших осіб зазначеної категорії у матері не має.

Так в разі відсутності невійськовозобов’язаних осіб, які зобов'язані здійснювати догляд за матір'ю із інвалідністю ІІ групи зазначений догляд може здійснювати військовозобов’язаний родич, але лише один за вибором такої особи.

Враховуючи що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_а має двох військовозобов'язаних синів, а саме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ року народження (свідоцтво про народження серії\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_.-\_-.19\_ року народження (свідоцтво про народження серії I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) долучаю до даної заяви оригінал нотаріально посвідченої заяви щодо обрання моєю матір'ю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мене в якості особи яка буде здійснювати за нею догляд.

На підставі викладеного прошу розглянути мою заяву, а також оформити та видати мені у порядку, визначеному Постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 р. № 560 довідку про відстрочку від призову на військову службу під час мобілізації.

Про результати розгляду даної заяви та прийняте рішення прошу повідомити мені письмово за адресою, що зазначена у заяві або шляхом повідомивши мене за телефоном \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для отримання вказаного рішення власноруч в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міському територіальному центрі комплектування та соціальної підтримки.

***Додаток:Оригінал тимчасового посвідчення військовозобов'язаного серії \_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Оригінал нотаріально посвідченої заяви щодо обрання особи доглядача, копії паспортів та ІПН, копія посвідчення інваліда, копія довідки МСЕК, копія свідоцтва про шлюб, копії свідоцтв про народження, копія свідоцтва про смерть,***

\_\_\_\_.\_\_ 2024 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/