

Територіальному центру комплектування та соціальної підтримки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указати район, область)

(ПІБ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (звання)

### ЗАЯВА

Я, *ПІБ*, звільнений із військової служби (*дата, з якої військової частини*). Згідно з постановою військово-лікарської комісії я є непридатним до військової служби, стан мого здоров'я не дозволяє здійснювати обов'язки військової служби. Керуючись Положенням про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2009 року №1317, та з метою встановлення групи інвалідності/визначення відсотка втрати працездатності/визначення потреби в протезуванні прошу видати мені у встановленому порядку направлення на медико-соціальну експертну комісію.

Додатки:

1. Копія постанови військово-лікарської комісії № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.
2. Інші підтверджуючі документи.

20\_\_ року

(підпис) (*прізвище та ініціали*)