

Міністерство з питань реінтеграції
тимчасово окупованих територій
України

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

(місце проживання/електронна пошта)

(число, місяць, рік народження заявника)

(серія (за наявності) та номер паспорта)

(найменування органу, що видав паспорт, дата видачі)

(номер телефона)

Заява

про визнання членом сім'ї особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення
особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України

Прошу визнати мене членом сім'ї особи, стосовно якої встановлено факт
позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України:

прізвище, ім'я та по батькові (за
наявності) особи, позбавленої
особистої свободи внаслідок збройної
агресії проти України:

дата рішення Комісії про
встановлення факту позбавлення
особи особистої свободи внаслідок
збройної агресії проти України:

(дата)

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

До заяви додаються:

1. Документи (довідки), які підтверджують, що заявник відповідно до
Сімейного кодексу України є членом сім'ї особи, стосовно якої встановлено
факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України.

2. Витяг з Єдиного державного реєстру досудових розслідувань (за наявності кримінального провадження стосовно особи).
3. Повідомлення органів сил безпеки та сил оборони стосовно особи.