|  |
| --- |
| Додаток 1 до Порядку та умов виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейського (пункт 3 розділу III) |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (посада, прізвище, ім'я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по батькові керівника органу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові заявника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації заявника) |

**ЗАЯВА (РАПОРТ)  
про виплату ОГД у разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу виплатити мені одноразову грошову допомогу у зв'язку з тим, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                                                (зазначається підстава) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                        (зазначається останнє місце проходження служби) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зазначається факт про отримання одноразової грошової допомоги з інших підстав або відповідно до інших актів законодавства (у випадку отримання зазначається: "так, отримував, дата отримання," документ, який підтверджує виплату, додається; у випадку неотримання зазначається "не отримував"))  До заяви (рапорту) додаю:  1.  2.  3.  4.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис заявника) |     Відмітка кадрового підрозділу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                   (прізвище, ім'я, по батькові поліцейського, спеціальне звання та посада) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проходив (проходить) службу в поліції з \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р. по \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р., звільнений зі служби в поліції відповідно до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначається підстава звільнення з посиланням на відповідні пункти статті 77 Закону України  "Про Національну поліцію")  Подія настала: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зазначається підстава для виплати грошової допомоги з посиланням на відповідні пункти статті 97 та статті 100 Закону України "Про Національну поліцію")   |  |  |  | | --- | --- | --- | | М. П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (П. І. Б. керівника органу) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |     Відмітка служби державного нагляду за охороною праці  Достовірність акта розслідування нещасного випадку та акта, що свідчить про причини та обставини поранення (контузії, травми або каліцтва) поліцейського (правильність кваліфікації нещасних випадків)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Підтверджую:           М. П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (П. І. Б., посада) | |