

Штабу оперативного командування

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адреса)

\_\_\_\_\_  
Управління  
Військової служби правопорядку  
(територіальна назва управління)

\_\_\_\_\_  
(адреса)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ПІП, посада, звання, рік народження,  
контактний номер телефону)

## СКАРГА

Я, \_\_\_\_\_  
(ПІБ, посада, звання,) під час виконання обов'язків військової служби та виконання бойового завдання \_\_\_\_\_ (дата та приблизний час поранення) отримав поранення в районі \_\_\_\_\_ (вказати місце де сталося поранення).

За наслідками даного поранення я проходив лікування в \_\_\_\_\_  
(назва медичного закладу) в період з \_\_\_\_\_ року по \_\_\_\_\_ року, що підтверджується виписним епікризом № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ року.

Зазначений діагноз також підтверджується і постановою військово-лікарської комісії № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 202\_ р.

З метою встановлення наслідково-причинного зв'язку поранення із виконанням завдань пов'язаних із захистом Батьківщини, неодноразово звертався до командира військової частини № \_\_\_\_\_ із рапортами про отримання Довідки про обставини травми (поранення, контузії).

На мої численні рапорти, командування військової частини № \_\_\_\_\_ жодного разу не відреагувало та Довідку не надало.

Таким чином, наявні прямі порушення вимог Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України, затвердженого Наказом Міністра оборони України №402 від 14.08.2008 р. щодо обов'язку видати відповідну довідку.

Зважаючи на вищевикладене, існують підстави вважати, що в діях службових осіб військової частини № \_\_\_\_\_ наявний склад кримінального правопорушення, відповідальність за яке передбачена ст. 425 КК України (недбале ставлення до військової служби).

## ПРОШУ:

1. Провести службову перевірку діяльності керівництва військової частини № \_\_\_\_\_ на предмет недбалого ставлення до військової служби та можливих інших порушень норм чинного законодавства.
2. Видати довідку про обставини травми (поранення, контузії).

3. Про результати розгляду заяви повідомити листом на ім'я \_\_\_\_\_ за адресою: \_\_\_\_\_, чи по тел. \_\_\_\_\_.

Додатки

1. Пояснення про обставини поранення.
2. Копія постанови військово-лікарської комісії № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 202\_\_р. (за наявності).
3. Копія виписного епікризу (за наявності).
4. Інші підтверджуючі документи (за наявності).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

(підпис) / (Прізвище та ініціали)