



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 77-188

от 08 февраля 2024 г.

П Р И К А З

МИНИСТРА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

« 8 » января 2024 г. № 5

г. Москва

**Об утверждении форм документов, необходимых
для выплаты компенсации, предусмотренной Указом
Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582
«О мерах по обеспечению обязательного государственного
страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации,
пребывающих в добровольческих формированиях»**

В соответствии с пунктом 4, подпунктом «б» пункта 5, пунктом 8 Правил выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2023 г. № 1987, и в целях утверждения форм документов, необходимых для выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях», **П Р И К А З Ы В А Ю:**

Утвердить формы:

заявления о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях» (приложение № 1 к настоящему приказу);


справки об обстоятельствах наступления страхового случая в связи с установлением гражданину Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, инвалидности или получением им в этот период увечья (ранения, травмы, контузии) (приложение № 2 к настоящему приказу);

справки об обстоятельствах наступления страхового случая в связи с гибелью (смертью) гражданина Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (приложение № 3 к настоящему приказу);

справки военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного гражданином Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (приложение № 4 к настоящему приказу).

МИНИСТР ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

генерал армии



С.Шойгу

Приложение № 1
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от «8» января 2024 г. № 5

Форма

Командиру воинской части
(военному комиссару)

наименование воинской части
(военного комиссариата)

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

проживающего (проживающей) по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда)

Контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

**о выплате компенсации, предусмотренной Указом
Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582
«О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования
жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих
в добровольческих формированиях»**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях» (далее – компенсация, Указ соответственно),

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина Российской Федерации,
пребывающего (пребывавшего) в добровольческом формировании,

содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее соответственно – гражданин, добровольческое формирование) или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа)

в связи с (проставить отметку в соответствующем квадрате):

установлением гражданину в период пребывания в добровольческом формировании инвалидности;

установлением гражданину до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании;

получением гражданином в период пребывания в добровольческом формировании увечья (ранения, травмы, контузии);

гибелью (смертью) гражданина в период пребывания в добровольческом формировании _____
(родственное отношение к погибшему (умершему)

_____;
гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

смертью гражданина до истечения одного года со дня прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период пребывания в добровольческом формировании _____
(родственное отношение

_____ к погибшему (умершему) гражданину, его фамилия, имя, отчество (при наличии)

Ранее выплату компенсации в связи с указанным случаем (проставить отметку в соответствующем квадрате):

получал (получала);

Заявление от «___» _____ 20__ г.;

дата получения компенсации «___» _____ 20__ г.;

размер компенсации _____ руб.;

не получал (получала).

Выплату компенсации прошу произвести по следующим реквизитам:

наименование банка _____

номер лицевого счета _____

корреспондентский счет банка _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

В соответствии с пунктом 8 Указа _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ ,
гражданина или получателя компенсации, указанного в пункте 3 Указа)

отказывается от получения страховых выплат, причитающихся в соответствии с федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении страховых случаев, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 2 Указа, компенсация выплачивается лицам, указанным в пункте 3 Указа, в равных долях пропорционально их количеству.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

« ____ » _____ 20 __ г.

(подпись, фамилия, инициалы заявителя)

В личном деле _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего
(умершего) гражданина

значатся члены семьи* :

супруг (супруга) _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (проживающая) _____ ;
(полный почтовый адрес)

дети _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), даты рождения)

проживающие _____ ;
(полный почтовый адрес)

мать _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающая _____ ;
(полный почтовый адрес)

отец _____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий _____
(полный почтовый адрес)

* В случае отсутствия одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации в соответствующей строке указывается причина отсутствия (развод, смерть, безвестное отсутствие и так далее). В случае гибели (смерти) одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации указываются дата его смерти (гибели), серия и номер свидетельства о смерти.

Имеются иные получатели компенсации в соответствии с пунктом 3
Указа: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),

полный почтовый адрес каждого)

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Приложение № 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от «8» января 2024 г. № 5

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

**об обстоятельствах наступления страхового случая
в связи с установлением гражданину Российской Федерации
в период пребывания в добровольческом формировании,
содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы
Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия
военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных
конфликтов, при проведении контртеррористических операций,
а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации
за пределами территории Российской Федерации, инвалидности
или получением им в этот период увечья (ранения, травмы, контузии)**

№ _____

«__» _____ 20__ г.

Сообщаю, что _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина Российской Федерации

заклучивший (заклучившему) с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее – добровольческое формирование), «__» _____ 20__ г. (проставить отметку в соответствующем квадрате):

получил _____ увечье (ранение, травму, контузию).
тяжелое / легкое

(указываются подробные обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии)

по материалам служебной проверки (расследования) либо материалам проверки органов следствия (дознания) или решения суда)

По факту получения увечья (ранения, травмы, контузии) в отношении

(фамилия, инициалы гражданина Российской Федерации)

уголовное дело _____

(возбуждалось (не возбуждалось); если возбуждалось,

_____ то указываются дата возбуждения уголовного дела и орган, принявший решение)

установлена инвалидность _____ группы.

_____ (указываются обстоятельства и причина инвалидности в соответствии со справкой,

_____ выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях».

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Приложение № 3
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от « 8 » января 2024 г. № 5

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

**об обстоятельствах наступления страхового случая
в связи с гибелью (смертью) гражданина Российской Федерации
в период пребывания в добровольческом формировании,
содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы
Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия
военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных
конфликтов, при проведении контртеррористических операций,
а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации
за пределами территории Российской Федерации**

№ _____

« ___ » _____ 20__ г.

Сообщаю, что _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина Российской Федерации)

заклучивший с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее – добровольческое формирование), погиб (умер) « ___ » _____ 20__ г. в период пребывания в добровольческом формировании.

Гибель (смерть) наступила при следующих обстоятельствах:

_____ (указываются подробные обстоятельства в соответствии с рапортом

_____ по факту гибели (смерти) гражданина Российской Федерации, пребывавшего

_____ в добровольческом формировании, материалами административного расследования,

_____ проводимого органами дознания (следствия), вынесенными судебными решениями)

Из добровольческого формирования исключен приказом _____

от « ____ » _____ 20__ г. № _____

По факту гибели (смерти) _____

(фамилия, инициалы погибшего (умершего)
гражданина Российской Федерации

уголовное дело _____

(возбуждалось (не возбуждалось);

_____ если возбуждалось, то указывается дата возбуждения уголовного дела
и орган, принявший решение)

В личном деле _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего)
гражданина Российской Федерации

значатся члены семьи* :

супруг (супруга) _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий (проживающая) _____;

(полный почтовый адрес)

дети _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), даты рождения)

проживающие _____;

(полный почтовый адрес)

мать _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающая _____;

(полный почтовый адрес)

отец _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающий _____

(полный почтовый адрес)

В соответствии с пунктом 3 Указа Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях» имеются иные получатели компенсации: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),

_____ полный почтовый адрес каждого)

* В случае отсутствия одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации в соответствующей строке указывается причина отсутствия (развод, смерть, неизвестное отсутствие и так далее). В случае гибели (смерти) одного из членов семьи погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации указываются дата его смерти (гибели), серия и номер свидетельства о смерти.

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях».

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Приложение № 4
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от «8» января 2024 г. № 5

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской организации

СПРАВКА

военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного гражданином Российской Федерации в период пребывания в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации

№ _____

«__» _____ 20__ г.

Сообщаю, что _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
гражданина Российской Федерации

заклучивший с Министерством обороны Российской Федерации контракт о пребывании в добровольческом формировании, содействующем выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (далее – добровольческое формирование), «__» _____ 20__ г. в период пребывания в добровольческом формировании получил увечье (ранение, травму, контузию) (проставить отметку в соответствующем квадрате):

тяжелое;

легкое;

_____ (окончательный диагноз, установленный военно-медицинской (медицинской)

_____ организацией)

в связи с чем находился на лечении с «__» _____ 20__ г.
по «__» _____ 20__ г. в _____

(наименование военно-медицинской (медицинской) организации)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. № 582 «О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях».

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

Заключение вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____
(не заполняется)

в случае оформления справки военно-врачебными комиссиями, созданными

в федеральном государственном казенном учреждении «Главный центр военно-врачебной

экспертизы» Министерства обороны Российской Федерации)

Почтовый адрес вышестоящей военно-врачебной комиссии: _____

