

Додаток 6  
до Порядку  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 22 серпня 2023 р. № 887)

Кутовий штамп військової частини  
(органу, підрозділу), підприємства,  
установи, організації

**ДОВІДКА**  
**про безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення**  
**оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у**  
**зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України**

---

(військове (спеціальне) звання, прізвище, власне ім'я, по батькові)

---

(у разі наявності) у називному відмінку)

назва посади, яку обіймає, згідно з штатом \_\_\_\_\_

число, місяць, рік народження \_\_\_\_\_

реквізити документа, що посвідчує особу  
(назва документа, серія та/або номер) \_\_\_\_\_

реєстраційний номер облікової картки  
платника податків \_\_\_\_\_

адреса задекларованого/zareєстрованого  
місця проживання (перебування)  
(не обов'язково) \_\_\_\_\_

номер контактного телефону  
(не обов'язково) \_\_\_\_\_

адреса електронної пошти (не обов'язково) \_\_\_\_\_

дійсно в період з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ брав (брала) участь у заходах, необхідних  
для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у  
зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, перебуваючи в \_\_\_\_\_

---

(найменування областей, районів, населених пунктів)

Підстава: \_\_\_\_\_

(назва, дата реєстрації та реєстраційний номер (індекс) не менш як одного

---

з документів, які підтверджують безпосередню участь особи у заходах, необхідних для забезпечення  
оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією  
Російської Федерації проти України, — бойових донесень, журналів бойових дій (оперативних завдань,  
ведення оперативної обстановки), вахтових журналів, польотних листів, книг служби, наказів про  
залучення до таких заходів, відомостей про виконання розвідувальних заходів, або довідка про  
обставини травми (поранення, контузії, каліцтва)

Ця довідка є підставою для надання особі статусу учасника бойових дій (особи з інвалідністю внаслідок війни).

\_\_\_\_\_

(найменування посади, військове (спеціальне)

\_\_\_\_\_

звання командира (начальника) військової

\_\_\_\_\_

частини (органу, підрозділу), іншого  
керівника підприємства, установи,  
організації або уповноваженої  
ним посадової особи)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(власне ім'я та прізвище)

МП (за наявності)

*Зворотний бік*

Підтверджую достовірність внесення персональних даних

\_\_\_\_\_

(найменування посади, військове (спеціальне)

\_\_\_\_\_

звання керівника служби персоналу

\_\_\_\_\_

(кадрового центру) військової частини  
(органу, підрозділу), іншої посадової особи  
підприємства, установи чи організації)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(власне ім'я та прізвище)

*{Порядок доповнено додатком 6 згідно з Постановою КМ № 1193 від 21.10.2022; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 685 від 07.07.2023; в редакції Постанови КМ № 887 від 22.08.2023}*