Командиру в/ч **\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ПІБ заявника)

(Адреса)

(номер телефону)

**ЗАЯВА**

Прошу виплатити мені ПІБ одноразову допомогу на оздоровлення за 202\_ рік у розмірі місячного грошового забезпечення, відповідно до вимог розділу ХХIII наказу Міністерства Оборони України № 260 від 07.06.2018 року "Про затвердження Порядку виплати грошового забезпечення військовослужбовцям Збройних Сил України та деяким іншим особам", як дружині (матері....) військовослужбовця (ПІБ, дата народження) , який проходив службу у в/ч А \_\_\_\_ , під час виконання службових обов'язків поблизу населеного пункту \_\_\_ , \_\_\_\_ області, зник безвісти (/потрапив в полон) (дата).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **П.І.Б заявника**