|  |  |
| --- | --- |
| до | 1відділ  Охтирського РТЦК та СП  м. Тростянець |
| Заявник: | Литвін Сергій Михайлович |
| Зареєстрований: | вул. Л.Татаренко,3/25, м. Тростянець, Сумська обл, 42600 |
| Тел: | 095-108-84-59 |

**З А Я В А**

**про отримання відстрочки від призову на військову службу під час мобілізації**

Я, Литвін Сергій Михайлович, повідомляю, що моя неповнолітня дитина Литвін Олексій Сергійович, має інвалідність. Ми виховуємо нашу дитину разом із дружиною.

Відповідно до абз. 6 ч. 1 ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію», не підлягають призову на військову службу під час мобілізації військовозобов’язані: жінки та чоловіки, опікуни, піклувальники, прийомні батькі, батьки-вихователі, які виховують дитину з інвалідністю віком до 18 років.

Такі чоловіки у зазначений період можуть бути призвані на військову службу **тільки за їхньою згодою**.

**Оскільки я виховую дитину з інвалідністю віком до 18 років, і я не маю бажання служити, я не підлягаю призову та маю право на відстрочку відповідно до вимог законодавства. Своє право на відстрочку від призову на військову службу під час мобілізації бажаю використати. Дане право надано мені законом.**

На підставі викладеного, відповідно до до ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію»,

**Прошу:**

**Надати мені - Литвіну Сергію Михайловичу (09.11.1970 р.н), документи про відстрочку від мобілізації відповідно до абз. 6 ч. 1 ст. 23 Закону України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію».**

У випадку відмови – прошу оформити відмову в письмовій формі із зазначенням причини відмови для надання мені можливості оскаржити її у встановленому Законом поряідку.

**Додатки:**

1. Копія свідоцтва про шлюб
2. Копія свідоцтва про народження дитини
3. Копія медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років
4. Копія посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю»
5. Копія паспорту заявника
6. Копія довідки про перебування заявника на обліку в управлінні соціального захисту населення Охтирської районної державної адміністрації (м. Тростянець) і отримання державної соціальної допомоги на дитину з інвалідністю.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/