(Посада, ім’я та прізвище безпосереднього командира)

(Ваше ПІБ, посада, звання, рік народження, контактний номер телефону)

Р А П О Р Т

Я, (ПІБ, посада, звання, військової частини № \_\_\_\_\_\_\_\_) після отриманого поранення/контузії/ушкодження, починаючи з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) перебуваю на стаціонарному лікуванні у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва медичного закладу).

Обставини, місце та час поранення підтверджуються Довідкою про обставини травми №\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На даний час я не отримую додаткову винагороду у розмірі 100 тис. грн, відповідно до положень абзацу 5 п. 1 Постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 № 168.

Керуючись Постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2022   
№ 168 від 28.02.2022 та Наказом Міністра оборони України № 260   
від 07.06.2018 «Про затвердження Порядку виплати грошового забезпечення військовослужбовцям Збройних Сил України та деяким іншим особам» прошу передати відповідні накази до фінансового органу військової частини та організувати виплату мені додаткової винагороди на період лікування після отриманого поранення.

Додатки 1. Копія довідки про обставини травми №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_\_\_202\_р.;

2. Копія документів з медичного закладу про лікування військового;

3. Інші підтверджуючі документи (за наявності).

ПОСАДА

ВІЙСЬКОВЕ ЗВАННЯ ПІДПИС ПІБ

“\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ року