

Приказ Министра обороны РФ
от 08.01.2024 N 5

"Об утверждении форм документов, необходимых для выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 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. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях", утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2023 г. N 1987, и в целях утверждения форм документов, необходимых для выплаты компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях", приказываю:

Утвердить формы:

заявления о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 582 "О мерах по обеспечению обязательного государственного страхования жизни и здоровья граждан Российской Федерации, пребывающих в добровольческих формированиях" (приложение N 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 N 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 N 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 N 4 к настоящему приказу).

Министр обороны
Российской Федерации
генерал армии
С.ШОЙГУ

Приложение N 1
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 января 2024 г. N 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 _____ N

выдан

(кем и когда)

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате компенсации, предусмотренной Указом
Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 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. N 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)

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.

<*> 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.

Приложение N 2
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 января 2024 г. N 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)

N _____ "___" _____ 20__ г.

Сообщаю, что _____,

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

заключивший (заключившему) 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. N 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 N 3
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 января 2024 г. N 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. N 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)

Справка выдана для принятия решения о выплате компенсации, предусмотренной Указом Президента Российской Федерации от 3 августа 2023 г. N 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.

<*> 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.

Приложение N 4
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 января 2024 г. N 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)

заключивший 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. _____

(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: