

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: