

**Военно-политическое управление
Центрального военного округа**



ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПРАВОЧНИК
«О предоставлении социальных гарантий
военнослужащим в случае установления
им инвалидности, а также военнослужащим,
получившим ранение (военную травму)
при исполнении обязанностей военной службы»

Екатеринбург – 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4-5
1. Страхование обеспечение	5-7
2. Единовременное пособие	7
3. Ежемесячная денежная компенсация	8
4. Пенсионное обеспечение	8
5. Дополнительное ежемесячное материальное обеспечение	8
6. Выплата (или пособие) на проведение оздоровительного отдыха	8-9
7. Меры социальной поддержки, предоставляемые инвалидам боевых действий	9-10
8. Образцы заявления и справок	11-18
9. Социальные гарантии военнослужащим в случае установления им инвалидности, а также военнослужащим, получившим ранение (военную травму) при исполнении обязанностей военной службы	35-37
10. Заключение	38

ВВЕДЕНИЕ

Правовую основу правоотношений, субъектами которых выступают военнослужащие в случае установления им инвалидности, а также военнослужащим, получившим ранение (военную травму) при исполнении обязанностей военной службы, в настоящее время составляют законодательные акты Российской Федерации, регламентирующие пенсионное и социальное обеспечение военнослужащих и членов их семей, обязательное государственное страхование жизни и здоровья указанных граждан, жилищное обеспечение, санаторно-курортное обеспечение.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» **военнослужащий, гражданин, проходящий военные сборы, и гражданин, пребывающий в мобилизационном людском резерве, считаются исполняющими обязанности военной службы в случаях:**

- а) участия в боевых действиях, выполнения задач в условиях чрезвычайного или военного положения, вооруженных конфликтов, а также участия в деятельности по поддержанию или восстановлению международного мира и безопасности либо пресечению международной террористической деятельности за пределами территории Российской Федерации;
- б) исполнения должностных обязанностей;
- в) несения боевого дежурства, боевой службы, службы в гарнизонном наряде, исполнения обязанностей в составе суточного наряда;
- г) участия в учениях или походах кораблей;
- д) выполнения приказа или распоряжения, отданных командиром (начальником);
- е) нахождения на территории воинской части в течение установленного распорядком дня служебного времени или в другое время, если это вызвано служебной необходимостью;
- ж) нахождения в служебной командировке;
- з) нахождения на лечении, следования к месту лечения и обратно;
- и) следования к месту военной службы и обратно;
- к) прохождения военных сборов;
- л) нахождения в плену (за исключением случаев добровольной сдачи в плен), в положении заложника или интернированного;
- м) безвестного отсутствия — до признания военнослужащего в установленном законом порядке безвестно отсутствующим или объявления его умершим;
- н) защиты жизни, здоровья, чести и достоинства личности;
- о) оказания помощи органам внутренних дел, другим правоохранительным органам по защите прав и свобод человека и гражданина, охране правопорядка и обеспечению общественной безопасности;
- п) участия в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф;

приложение № 1 к Справочной информации

Приложение № 4
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 декабря 2022 г. № 755

Форма

Руководителю _____

(наименование страховщика)

_____ по обязательному государственному
страхованию)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ проживающего по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность, _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате страховой суммы в связи с увечьем (ранением, травмой, контузией)
или заболеванием, полученными в период прохождения военной службы
(военных сборов) застрахованным лицом

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне страховой суммы по обязательному
государственному страхованию в связи с _____

_____ (причина обращения (страховой случай) в соответствии со статьей 4

Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ)

Ранее страховую сумму (компенсацию) получал/не получал (нужное подчеркнуть).

Выплату прошу произвести через

(наименование учреждения, отделения)

(филиала) банка, его полные платежные реквизиты и номер счета)

В соответствии с пунктом 2.1 статьи 11 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ я, _____, отказываюсь от получения страховых сумм _____

(фамилия, инициалы заявителя)

(компенсации) по обязательному государственному страхованию, причитающихся мне в соответствии с другими федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

« » 20 г. Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.

(фамилия, инициалы заявителя)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия заверяющего должностного

лица воинской части (военного комиссариата)

М.П.

приложение № 2 к Справочной информации

Приложение № 6
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая в случае
установления застрахованному лицу (военнослужащему)
инвалидности в период прохождения военной службы
(военных сборов)

N _____ " ____ " _____ 20__ г.

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

проходивший военную службу _____ (военные сборы)

(по призыву/контракту/мобилизации)

в воинской части _____, относящейся к Министерству обороны

Российской Федерации, " ____ " _____ 20__ г. установлена инвалидность

_____ группы _____

(указываются обстоятельства и причина установления

инвалидности в соответствии

со справкой, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

приложение № 3 к Справочной информации

Приложение № 7
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая в связи
с получением застрахованным лицом (военнослужащим) в период
прохождения военной службы (военных сборов) тяжелого
или легкого увечья (ранения, травмы, контузии)

№ _____ " ____ " _____ 20__ г.

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии)
проходивший военную службу _____

(по призыву/контракту/мобилизации)

(военные сборы) в воинской части _____, относящейся к
Министерству обороны Российской Федерации, " ____ " _____ 20__ г. получил
_____ увечье (ранение, травму, контузию) при следующих
(тяжелое или легкое)

обстоятельствах _____

(подробные обстоятельства и причины страхового случая

_____ по материалам служебной проверки либо органов следствия (дознания),
решения суда)

По факту получения увечья (ранения, травмы, контузии) _____

_____ (фамилия, инициалы)

уголовное дело _____

(возбуждалось/не возбуждалось)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой суммы.

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

приложение № 4 к Справочной информации

Приложение № 8
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата)

СПРАВКА

об обстоятельствах наступления страхового случая
при увольнении военнослужащего, проходящего военную службу
по призыву (гражданина, призванного на военные сборы),
в связи с признанием его военно-врачебной комиссией
не годным или ограниченно годным к военной службе
вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или
заболевания, полученных в период прохождения военной службы
(военных сборов)

№ _____

"__" _____ 20__ г.

(воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))

проходивший военную службу по призыву (призванный на военные сборы) в
войсковой (ую) части (ь) _____, относящейся (уюся) к Министерству обороны
Российской Федерации, "___" _____ 20__ г. признан ВВК _____

(не годным
_____ к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы,
или ограниченно годным)
контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы
при обстоятельствах _____

(обстоятельства наступления страхового случая

и окончательный диагноз в соответствии с заключением (справкой)

военно-медицинской организации (военно-врачебной комиссии)

С военной службы уволен (с военных сборов отчислен)
приказом _____ от " " _____ 20__ г. N _____

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата)

(должность, подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

приложение № 5 к Справочной информации

Приложение № 9
к приказу Министра обороны
Российской Федерации
от 8 декабря 2022 г. № 755

Форма

Угловой штамп
военно-медицинской организации
(военно-врачебной комиссии)

СПРАВКА

о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного
застрахованным лицом

№ _____ "___" _____ 20__ г.

_____ (воинское звание, фамилия, имя, отчество (при наличии))
в период прохождения военной службы _____
(по призыву/контракту/мобилизации)
(военных сборов) в войсковой части _____, относящейся к
Министерству обороны Российской Федерации, "___" _____ 20__ г. получил
_____ увечье (ранение, травму, контузию),
(тяжелое или легкое)

_____ (окончательный диагноз в соответствии с заключением
_____,
(справкой) военно-медицинской организации)
в связи с чем находился на лечении с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.
в _____
(наименование военно-медицинской организации)

Справка выдана для направления страховщику по обязательному
государственному страхованию для принятия решения о выплате страховой
суммы.

Председатель военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

М.П.

Секретарь военно-врачебной комиссии

(подпись, инициал имени, фамилия)

приложение № 6 к Справочной информации

Приложение № 3
к Порядку (пп. 14, 17),
утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. N 1100

Рекомендуемый образец

Руководителю _____

(наименование организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне единовременного пособия по случаю увольнения с военной службы в связи с признанием меня ВВК не годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы:

_____ (указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК:

_____ «военная травма» или «заболевание, радиационно обусловленное, получено

_____ при исполнении обязанностей военной службы в связи с аварией

приложение № 7 к Справочной информации

Приложение № 4
к Порядку (пп. 14, 16)
утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. № 1100

Угловой штамп
воинской части
(военного комиссариата,
военного комиссариата муниципального
образования (муниципальных образований))

СПРАВКА № _____

« » _____ г.

Сообщается, что _____,

(воинское звание, фамилия, имя, отчество)

проходивший военную службу (военные сборы) по _____ в войсковой
(контракту, призыву)

части _____, относящейся к Министерству обороны Российской Федерации,

« » г. признан ВВК не годным к военной службе вследствие увечья
(ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного при исполнении
обязанностей военной службы: _____

(указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК:

«военная травма» или «заболевание, радиационно обусловленное, получено

при исполнении обязанностей военной службы в связи с аварией на Чернобыльской АЭС»,

либо «заболевание, радиационно обусловленное, получено при исполнении

обязанностей военной службы в связи с непосредственным участием в действиях

подразделений особого риска»)

С военной службы уволен приказом _____

от « » г. № .

Справка выдана для предъявления в организацию для принятия решения о выплате единовременного пособия.

Должностное лицо воинской части (военного комиссариата, отдела военного комиссариата)

(подпись)

(инициал имени, фамилия)

М.П.

приложение № 8 к Справочной информации

Приложение № 4(1)
к Порядку (п. 14(1), утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. № 1100

Рекомендуемый образец

Руководителю _____

(наименование организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по адресу: _____

паспорт серия _____

N _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне единовременного пособия по случаю признанием меня ВВК не годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы, в случаях, предусмотренных подпунктом "а" пункта 1 статьи 37 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" и частью 12.1 статьи 3 Федерального закона от 7 ноября 2011 г. N 306-ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат":

(указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК)

Выплату прошу произвести через _____

(указывается наименование отделения)

(филиала) банка на территории Российской Федерации,

БИК банка, номер лицевого счета заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

" " _____ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.

(фамилия, инициалы заявителя)

Должностное лицо воинской части
(военного комиссариата, организации
Вооруженных Сил Российской Федерации)

М.П.

(подпись, инициал имени, фамилия)

приложение № 9 к Справочной информации

Приложение N 4(2)
к Порядку (п. 14(1), утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. N 1100

Рекомендуемый образец

Угловой штамп воинской части
(организации Вооруженных Сил
Российской Федерации)

СПРАВКА N _____

" " _____ г.

Сообщается, что _____,

(воинское звание, фамилия, имя, отчество

(при наличии)

проходивший военную службу (военные сборы)

(по контракту, призыву, мобилизации)

в войсковой части _____, относящейся к Министерству
обороны Российской Федерации, " " _____ г. признан ВВК
не годным к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы,
контузии) или заболевания, полученного при исполнении обязанностей
военной службы в случаях, предусмотренных подпунктом "а" пункта 1
статьи 37 Федерального закона от 28 марта 1998 года N 53-ФЗ "О
воинской обязанности и военной службе" и частью 12.1 статьи 3
Федерального закона от 7 ноября 2011 г. N 306-ФЗ "О денежном
довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат":

(в соответствии с заключением ВВК)

Справка выдана на основании рапорта о желании продолжить военную
службу _____ для предъявления по месту

(дата составления рапорта)

требования для принятия решения о выплате единовременного пособия.

К справке прилагаются:

1. Выписка из приказа о назначении на должность
военнослужащего, указанного в пункте 2.1 статьи 36 Федерального закона от
28 марта 1998 г.

N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" _____

(номер и дата приказа)

2. Копия удостоверения к государственной награде Российской Федерации

(номер и дата выдачи удостоверения)

3. Копия удостоверения ветерана боевых действий

(номер и дата выдачи удостоверения)

Должностное лицо воинской части
(организации Вооруженных Сил
Российской Федерации)

М.П.

(подпись, инициал имени, фамилия)

приложение № 10 к Справочной информации

Приложение N 4(5)
к Порядку (п. 14(3), утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. N 1100

Рекомендуемый образец

Руководителю _____

(наименование
организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____,
проживающего по
адресу: _____

паспорт серия _____ N _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о выплате мне единовременного пособия по случаю прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании в связи с признанием меня ВВК не годным к пребыванию в добровольческом формировании вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании: _____

(указывается формулировка

_____ в соответствии с заключением ВВК: "увечье, полученное при исполнении"

обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании"

или "заболевание, полученное при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании")

Выплату прошу произвести через _____

(указывается наименование отделения

(филиала) банка на территории Российской Федерации,

БИК банка, номер лицевого счета заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

" " _____ г.

Подпись заявителя _____

Подпись _____ удостоверяю.

(фамилия, инициалы заявителя)

М.П.

Должностное лицо воинской части
(организации Вооруженных Сил Российской
Федерации)

М.П.

(подпись, инициал имени, фамилия)

приложение № 11 к Справочной информации

Приложение N 4(6)
к Порядку (п. 14(3), утвержденного
приказом Министра обороны
Российской Федерации
от 6 мая 2012 г. N 1100

Рекомендуемый образец

Угловой штамп воинской
части
(организации Вооруженных
Сил Российской Федерации)

СПРАВКА N _____

"__" _____ г.

Сообщается, что _____,

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

пребывавший в добровольческом формировании по контракту

от "__" _____ г. N _____ в воинской части _____,

относящейся к Министерству обороны Российской Федерации,

"__" _____ г. признан ВВК не годным к пребыванию в добровольческом

формировании вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания,

полученного при исполнении обязанностей по контракту о пребывании в

добровольческом формировании:

(указывается формулировка в соответствии с заключением ВВК:

"увечье, полученное при исполнении обязанностей по контракту

о пребывании в добровольческом формировании"

или "заболевание, полученное при исполнении обязанностей

по контракту о пребывании в добровольческом формировании"

Контракт о пребывании в добровольческом формировании прекращен

" " _____ г.

Справка выдана по месту требования для принятия решения о выплате
единовременного пособия.

Должностное лицо воинской части
(организации Вооруженных Сил
Российской Федерации)

М.П.

(подпись, инициал имени, фамилия)