

Анкета Захисника (-ці)

Дана анкета дозволяє фахівцям Координаційного штабу з питань поводження з військовополоненими опрацьовувати відомості про захисників (-ць), які тимчасово знаходяться в полоні або безвісти зниклі на основі ваших відповідей

У разі відсутності інформації, проводити ризику у відповідному полі - ____ - ____

ПІБ особи що заповнює анкету (ступінь родинного зв'язку) - контактний номер

(Наприклад: nprts11@ukr.net, Ігнатенко Лариса Миколаївна (мати) — основний мобільний номер телефону 380XXXXXXXXX, за наявності — додатковий мобільний номер телефону 380XXXXXXXXX)

ПІБ Захисника (-ці)

Число, місяць, рік народження Захисника (-ці)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) (раніше індивідуальний податковий номер (ПН)) Захисника (-ці)(якщо відомий)

Фактична адреса проживання Заявника

Захисник (-ця) зареєстрований (на) за адресою

Фактична адреса проживання Захисника (-ці)

Військове звання Захисника (-ці)

Посада Захисника (-ці)

Номер військової частини Захисника (-ці) (Наприклад: A2802)

Позивний Захисника (-ці)

Стан здоров'я Захисника (-ці) (Додатково зазначати діагноз, якщо є якісь серйозні проблеми)

Чи отримуєте виплати грошового забезпечення?

Дата зникнення Захисника (-ці)?

Коли Ви останній раз спілкувалися з Захисником (-цею)?

Чи зареєстрований Оборонець в НІБ (Національне інформаційне бюро)? Який статус в НІБ?

Місце зникнення (полону) Захисника (-ці) та обставини, які відомі?

Яким ТЦК та коли був призваний на службу Захисник (-ця)?

Номер та дата сповіщення від ТЦК та статус Оборонця?

Чи відкрили Ви справу в Національній поліції?

Номер кримінального провадження (ЄРДР)?

Чи зверталися Ви Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ)?

Чи завершено службове розслідування в частині?

Чи отримали ви документи за результатами службового розслідування в частині?

Військове звання, прізвище, ім'я, по батькові командира військової частини, моб./сл. телефон за наявності _____

Військове звання, прізвище, ім'я, по батькові командира підрозділу, телефон за наявності _____

Військове звання, прізвище, ім'я, по батькові, позивний побратимів Захисника (-ці), телефон за наявності? _____

Юридична адреса військової частини де Захисник (-ця) проходить службу?

Адреса польової пошти де Захисник (-ця) проходить службу?

Чи зареєструвалися ви в Особистому кабінеті на сайті Координаційного штабу з питань поводження з військовополоненими <https://koordshtab.gov.ua> ?

Ваші запитання до представника Координаційного центру?

Чи є у Вас свідчення перебування Захисника (-ці) в полоні? Якщо так чи не могли б Ви їх надати?

Антропометричні дані:

Ріст		Вага			
Колір очей		Колір шкіри		Колір очей	
Статура		Розмір взуття		Розмір одягу	
Шрами:					
Родимі плями:					
Татуювання:					

Даю згоду на обробку своїх персональних даних.

Підтверджую, що надані мною відомості є правдивими.

«__» «_____» 20__ р.
день місяць

_____/_____/_____
Підпис ПІБ

ЗГОДА
на обробку персональних даних

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____ року народження, паспорт серії _____ No _____,
виданий _____ р.

Зареєстрований (на) за адресою: _____

ПІН No _____, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року No 2297-УІ, шляхом підписання цього тексту, я даю згоду Міністерству з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України на обробку моїх персональних даних: прізвище, ім'я, по батькові, адреса, паспортні та ідентифікаційні дані, громадянство, місце реєстрації та інші дані з метою забезпечення реалізації відносин у сфері забезпечення здійснення виплат одноразової грошової допомоги особам, яких було незаконно затримано в результаті акту збройної агресії з боку Російської Федерації. З метою забезпечення моєї особистої безпеки, а також безпеки осіб, яких я можу представляти, не даю згоду на розголошення персональних даних та відомостей, які я передаю до Міністерству з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України для прийняття рішення про надання допомоги.

«__» «_____» 20__ р. _____ / _____ /
день місяць Підпис ПІБ

Особа яка відібрала дані

«__» «_____» 20__ р. _____ / _____ /
день місяць Підпис ПІБ

Підтвердження про прийняття Анкети та надання короткої інформаційної довідки:

**Координаційного штабу Центрального регіону з питань поводження з
військовополоненими**

телефон 0 800 200 606

Консультації по телефону – з 10:00 до 16:00

Запис на прийом – з 9:00 до 17:00

Viber 0 800 200 606 - для обміну файловими повідомленням чи дзвінків із-за кордону

Адреса Центрального регіонального центру:

м. Вінниця, вул. Театральна, 15

«__» «_____» 20__ р. _____ / _____ /
день місяць Підпис ПІБ