Навчальний матеріал: заявники, їхні особисті адреси, ідентифікатори, документи та події повністю вигадані; номери документів є умовними. Назви реальних органів наведені для визначеної навчальної ситуації; цей приклад не описує їхніх реальних рішень. Перед реальним поданням перевірте чинний канал і порядок приймання у зазначеного адресата: адресу Київського міського ТЦК та СП наведено за довідником Дніпровської РДА від 17.11.2023; актуальну адресу й порядок приймання скарги саме ВЛК потрібно уточнити. Не подавати як готовий документ.

Заготовка з іменованими полями · Версія 5 · Українською

Скарга щодо перегляду постанови районної ВЛК з урахуванням поданих документів

Пояснення до документа

Адресат: *[Компетентна ВЛК Київського міського або відповідного обласного ТЦК та СП]*.
Адреса адресата: *[Чинна поштова адреса приймання скарг компетентною ВЛК, з індексом]*.

Заявник: *[Прізвище, ім’я, по батькові заявника]*.
Адреса проживання і для відповіді: *[Адреса проживання і поштова адреса для відповіді з індексом]*.

Статус та ідентифікація військового обліку: *[Статус заявника та дані для ідентифікації військового обліку]*.

СКАРГА ЩОДО ПЕРЕГЛЯДУ ПОСТАНОВИ РАЙОННОЇ ВЛК

Оскаржувана постанова: *[ВЛК, дата, номер та зміст оскаржуваної постанови]*.
Отримання: *[Дата та спосіб отримання постанови]*.

Обставини, які прошу перевірити

Поданий медичний документ: *[Який медичний документ було подано і що він підтверджує для перевірки]*.

Підтвердження його подання: *[Як підтверджується подання медичних матеріалів до ВЛК]*.

Підстава звернення: *[Конкретна підстава перегляду, без самостійного медичного діагнозу]*.

Звертаюся за переглядом у порядку глави 3 розділу I Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України. Оцінка стану здоров’я та відповідні медичні висновки належать до компетенції уповноважених фахівців.

ПРОШУ:

1. Перевірити, чи були належно досліджені зазначені подані медичні документи під час ухвалення оскаржуваної постанови.
2. Переглянути зазначену постанову в межах компетенції з урахуванням доданих матеріалів та прийняти передбачене Положенням рішення.

3. Якщо для вирішення питання необхідне додаткове або контрольне обстеження чи огляд, вирішити питання про відповідне направлення за належною процедурою.
4. Надати мотивовану письмову відповідь і копію прийнятого рішення.

Спосіб отримання відповіді: *[Бажаний законний спосіб отримання відповіді та контакт для нього]*.

Додатки:

1. *[Копія оскаржуваної постанови: назва, дата, номер і кількість аркушів]*
2. *[Медичний документ: назва, дата, форма засвідчення і кількість аркушів]*
3. *[Підтвердження попереднього подання медичного документа і кількість аркушів]*
4. *[Військово-обліковий документ: вид копії та кількість аркушів]*

Дата: *[Дата складання та підписання]*. **Підпис:** *[Власноручний або належний електронний підпис заявника]*.