



ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

голови обласної державної адміністрації –
начальника обласної військової адміністрації

22 травня 2024р.

Северодонецьк

№ 124

**Про затвердження Змін до
Положення про регіональну
комісію з реабілітації
в Луганській області**

Відповідно до статті 7² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій», абзацу третього пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 28 грудня 1992 року № 731 «Про затвердження Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади», Типового положення про регіональну комісію з реабілітації, затвердженого наказом Міністерства культури України від 25 жовтня 2018 року № 926, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 12 листопада 2018 року за № 1282/32734, з метою узгодження нормативно-правових актів Луганської обласної державної адміністрації із чинним законодавством України

зобов'язую:

1. Затвердити Зміни до Положення про регіональну комісію з реабілітації в Луганській області, затвердженого розпорядженням голови Луганської обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 04 квітня 2019 року № 276, зареєстрованого у Головному територіальному управлінні юстиції у Луганській області 14 червня 2019 року за № 64/1974, що додаються.

2. Керівнику апарату Луганської обласної державної адміністрації КАЛІГАСВІЙ Надії забезпечити подання цього розпорядження на державну реєстрацію до Східного міжрегіонального управління Міністерства юстиції в установленому законодавством порядку та його офіційне оприлюднення.

3. Це розпорядження набирає чинності з дня його офіційного оприлюднення.

4. Контроль за виконанням цього розпорядження залишаю за собою.

Голова обласної державної
адміністрації – начальник
обласної військової адміністрації

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Артем ЛИСОГОР

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови
Луганської обласної державної
адміністрації – начальника
обласної військової адміністрації

22 травня 2024 р. № 124

Зміни
до Положення про регіональну комісію
з реабілітації в Луганській області

1. У пункті 1 розділу I слова «обласної державної адміністрації – керівником обласної військово-цивільної адміністрації» замінити словами «Луганської обласної державної адміністрації – начальником обласної військової адміністрації».

2. Пункт 1 розділу II доповнити новим підпунктом шостим такого змісту:
«б) надання довідок особам, яких визнано борцями за незалежність України у XX столітті відповідно до статті 1 Закону України «Про правовий статус та вшанування пам'яті борців за незалежність України у XX столітті» та відповідно до Закону реабілітовано, із числа тих, яких за політичними або релігійними мотивами було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу, для цілей, визначених пунктом 7 статті 1 Закону України «Про пенсії за особливі заслуги перед Україною.».

3. У розділі III:

1) в абзаці восьмому пункту 2 слова «Прокуратурою Луганської області» замінити словами «Луганською обласною прокуратурою»;

2) підпункт 4 пункту 10 викласти у такій редакції:

«4) підписує протоколи засідань регіональної комісії, обґрунтовані пропозиції регіональної комісії щодо можливості визнання (відмови у визнанні) особи реабілітованою або потерпілою від репресій, довідки особам, яких визнано борцями за незалежність України у XX столітті відповідно до статті 1 Закону України «Про правовий статус та вшанування пам'яті борців за незалежність України у XX столітті» та відповідно до Закону реабілітовано, із числа тих, яких за політичними або релігійними мотивами було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням

позасудового або іншого репресивного органу, для цілей, визначених пунктом 7 статті 1 Закону України «Про пенсії за особливі заслуги перед Україною;».

4. У абзаці першому пункту 3 розділу V слово «Луганської» виключити.

5. Розділ VII викласти у такій редакції:

«VII. Інші питання діяльності регіональної комісії»

1. Під час засідання регіональної комісії ведеться протокол, ведення якого забезпечує секретар регіональної комісії.

2. Протокол засідання регіональної комісії, на якому здійснюється попередній розгляд, виготовляється у двох оригінальних примірниках. У разі якщо на засіданні регіональної комісії здійснювався попередній розгляд щодо більше ніж однієї особи, стосовно якої вирішується питання про визнання її реабілітованою або потерпілою від репресій, протокол засідання виготовляється в одному оригінальному примірнику.

Протокол підписують головуєчий на засіданні та секретар регіональної комісії невідкладно, але не пізніше наступного дня після засідання регіональної комісії.

3. Особам, яких визнано борцями за незалежність України у ХХ столітті відповідно до статті 1 Закону України «Про правовий статус та вшанування пам'яті борців за незалежність України у ХХ столітті» та відповідно до Закону реабілітовано, із числа осіб, яких за політичними або релігійними мотивами було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу, для цілей, визначених пунктом 7 статті 1 Закону України «Про пенсії за особливі заслуги перед Україною», видається довідка регіональної комісії (далі – довідка) за формою згідно з додатком 7, яка підписується головою регіональної комісії та засвідчується печаткою обласної державної адміністрації.

4. Для отримання довідки заявник подає до регіональної комісії заяву за формою згідно з додатком 8, до якої додаються копії документів, що підтверджують:

1) реабілітацію особи відповідно до Закону та її приналежність до числа осіб, яких за політичними або релігійними мотивами було піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу;

2) участь особи у політичній, збройній та іншій колективній чи індивідуальній боротьбі за незалежність України у ХХ столітті у складі органів влади, організацій, структур та формувань, визначених у частині першій статті 1 Закону України «Про правовий статус та вшанування пам'яті борців за незалежність України у ХХ столітті».

5. Заява, зазначена у пункті 4 цього розділу, розглядається регіональною комісією у порядку, передбаченому розділом VI цього Положення.

За результатами розгляду вказаної заяви оформлюється протокол засідання регіональної комісії.

Довідка виготовляється в двох оригінальних примірниках. Один примірник довідки, засвідчений печаткою, протягом 15 робочих днів з дня підписання протоколу засідання регіональної комісії у строки, визначені абзацом другим пунктом 2 цього розділу, вручається (надсилається) заявнику, а інший надсилається до обласної державної адміністрації.

6. Обгрунтовані пропозиції регіональної комісії, які готуються відповідно до пункту 12 розділу VI цього Положення, стосовно особи, щодо якої вирішується питання про визнання її реабілітованою або потерпілою від репресій, а також заява заявника, інші документи та довідки, матеріали та докази, протокол (витяг з протоколу) засідання регіональної комісії підшиваються у хронологічному порядку у спеціальну обкладинку, виготовлену друкарським способом, за формою згідно з додатком 6.».

6. У тексті слова «зі змінами» виключити.

7. Додатки 2-5 викласти у новій редакції, що додається.

В. о. начальника управління культури,
національностей, релігій та туризму
Луганської обласної державної
адміністрації



Людмила РУМЕГА

Додаток 2
до Положення про регіональну комісію з реабілітації в Луганській області (пункт 2 розділу VI)

(у редакції розпорядження голови Луганської обласної державної адміністрації – начальника обласної військової адміністрації від 22 травня 2024 року № 124)

Регіональній комісії з реабілітації в Луганській області

Заявник

(для фізичної особи – прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження; для державного органу або іншої юридичної особи – повне найменування юридичної особи, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України)

Адреса

(для фізичної особи – задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування); для державного органу або іншої юридичної особи – місцезнаходження)

Засоби зв'язку

(номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності))

Репресована особа (особа, потерпіла від репресій)*

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

(задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування), поштовий індекс, якщо такі відомі заявнику)

(номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності), якщо такі відомі заявнику)

(за потреби інформація про родинні зв'язки або про те, що заявник – фізична особа є спадкоємцем репресованої особи*)

ЗАЯВА

про визнання реабілітованим (потерпілим від репресій)

Прошу визнати реабілітованим(ою) (потерпілим(ою) від репресій)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Відомі мені обставини вчинення репресій такі: _____

(обставини вчинення репресій, посилання на документи, інші докази, якими підтверджується факт вчинення репресій)

Цією заявою надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою, передбаченою Законом України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років».

Продовження додатка 2

До заяви додаються** : (зазначається перелік додатків у разі їх надання)

_____ (посада (за потреби), власне ім'я та прізвище)

_____ (підпис)

« _____ » _____ 20__ року

* Зазначається лише у разі, якщо заявник подає заяву в інтересах іншої особи. У разі якщо особа, в інтересах якої подано заяву, померла, про це зазначається у заяві.

** Якщо заяву подає представник заявника, до заяви додається оригінал (засвідчена копія) довіреності або іншого документа на представництво інтересів заявника.

Додаток 3
до Положення про регіональну комісію з реабілітації в Луганській області
(пункт 2 розділу VI)

(у редакції розпорядження голови Луганської обласної державної адміністрації – начальника обласної військової адміністрації від 22 травня 2024 року №124)

ЖУРНАЛ
реєстрації заяв про визнання реабілітованим
(потерпілим від репресій)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дата надходження	Індекс документа	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника - фізичної особи або повне найменування заявника - юридичної особи	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, в інтересах якої подано заяву*	Стислий зміст заяви	Передача до робочого органу комісії для здійснення підготовки та опрацювання до попереднього розгляду регіональною комісією**	Дата, результат попереднього розгляду***	Дата направлення обґрунтованих пропозицій до Національної комісії з реабілітації	Дата повернення матеріалів з Національної комісії з реабілітації	Примітки

*Зазначається лише у разі, якщо заявник подає заяву в інтересах іншої особи.

**Зазначаються назва робочого органу, дата прийняття рішення про передачу для здійснення підготовки та опрацювання, встановлений строк підготовки та опрацювання.

*** Зазначається дата попереднього розгляду та стисла суть обґрунтованих пропозицій регіональної комісії.

Додаток 4
до Положення про регіональну
комісію з реабілітації в Луганській
області (пункт 12 розділу VI)

(у редакції розпорядження голови
Луганської обласної державної
адміністрації – начальника
обласної військової адміністрації
від 22 травня 2024 року № 124)

ОБГРУНТОВАНІ ПРОПОЗИЦІЇ
регіональної комісії з реабілітації в Луганській області щодо можливості
визнання особи, репресованої за рішенням позасудового органу,
реабілітованою

Особа, щодо якої приймаються обґрунтовані пропозиції:

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

Заявник* _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника - фізичної особи або повне найменування заявника - юридичної особи)

Найменування позасудового органу, рішенням якого особу було репресовано _____

Наявність інформації щодо вчинення репресій проти особи, що міститься в архівній кримінальній справі, іншому носії архівної інформації репресивних органів комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років, архівному документі, що зберігається в архівній установі (установах) України: **так/ні**

Місце вчинення репресій _____

(чи були репресії проти особи вчинені на території України, визначеній у статті 1¹ Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», чи на території іншої держави – республіки колишнього СРСР)

Наявність щодо репресованої особи факту її проживання на території України до моменту вчинення репресій або наявність у репресованої особи громадянства України _____

(наявність або відсутність факту проживання особи на території України, визначеній у статті 1¹ Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», до моменту вчинення репресій проти неї чи наявність або відсутність у особи громадянства України)

Дата надходження заяви про визнання особи реабілітованою або потерпілою від репресій _____

Дата і місце складання обґрунтованих пропозицій, номер протоколу засідання регіональної комісії _____

Наявність раніше прийнятого рішення Національної комісії з реабілітації, яке набрало чинності, щодо тієї самої особи: **ні/так**

(у разі наявності рішення Національної комісії з реабілітації щодо тієї самої особи зазначаються дата такого рішення і його суть (особу визнано реабілітованою/потерпілою від репресій повністю; щодо окремих обвинувачень чи фактів вчинення окремих форм репресій; відмовлено у визнанні реабілітованою/потерпілою від репресій)

Опис обставин

1. Перелік документів, матеріалів та інших доказів, які досліджувалися під час попереднього розгляду _____

2. Наявність або відсутність підстав для визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) _____

(наявність або відсутність підстав для визнання особи реабілітованою чи потерпілою від репресій повністю або щодо окремих обвинувачень чи фактів вчинення проти такої особи окремих форм репресій, визначених Законом України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років»)

3. Норми Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», які застосовувала регіональна комісія з реабілітації в Луганській області під час прийняття обґрунтованих пропозицій _____

4. Примітки** _____

(будь-які додаткові відомості, які регіональна комісія з реабілітації в Луганській області визначила за потрібне викласти в обґрунтованих пропозиціях)

Враховуючи викладене, регіональна комісія з реабілітації в Луганській області _____

(позиція регіональної комісії з реабілітації в Луганській області щодо можливості визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) або відмови у визнанні особи реабілітованою (потерпілою від репресій). У разі можливості, на думку регіональної комісії з реабілітації в Луганській області, визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) щодо окремих обвинувачень чи фактів учинення окремих форм репресій, окремо зазначається, стосовно яких обвинувачень чи фактів вчинення окремих форм репресій особу пропонується визнати реабілітованою (потерпілою від репресій)

Голова регіональної комісії з реабілітації
в Луганській області***

_____ (власне ім'я та прізвище)

Секретар регіональної комісії з реабілітації
в Луганській області

_____ (власне ім'я та прізвище)

* Зазначається лише у разі, якщо заявником є інша особа, ніж та, щодо якої здійснюється попередній розгляд стосовно можливості визнання її реабілітованою.

**Зазначаються у разі потреби.

***У разі відсутності голови регіональної комісії з реабілітації під час попереднього розгляду обґрунтовані пропозиції підписує головуєчий на засіданні регіональної комісії, на якому здійснювався попередній розгляд.

Додаток 5
до Положення про регіональну
комісію з реабілітації в Луганській
області (пункт 12 розділу VI)

(у редакції розпорядження голови
Луганської обласної державної
адміністрації – начальника
обласної військової адміністрації
від 22 травня 2024 року № 124)

ОБГРУНТОВАНІ ПРОПОЗИЦІЇ
регіональної комісії з реабілітації в Луганській області
щодо можливості визнання реабілітованим(ою) (потерпілим(ою) від
репресій) за рішенням іншого репресивного органу

Особа, щодо якої приймаються обгрунтовані пропозиції _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

Заявник* _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника – фізичної особи або повна назва заявника – юридичної особи)

Стосунки з репресованою особою** _____

(перебування у шлюбі станом на момент здійснення репресій; дитина, яка у віці до 18 років залишилася без батька, матері (усиновлювача), або народилася не пізніше 10 місяців з дня арешту батька, матері, або народилася у місці позбавлення волі, на засланні, висланні тощо, або яка народилася у матері, яку примусово безпідставно поміщено до психіатричного закладу, під час перебування матері у такому закладі, або які у віці до 18 років перебували у спецприймальниках чи розподільниках, спеціальних будинках малюка чи дитячих будинках репресивних органів; дитина, примусово позбавлена імені (родового імені) внаслідок репресій проти батька, матері)

Найменування іншого репресивного органу, рішенням якого особу було репресовано _____

Наявність інформації про вчинення репресій проти особи, що міститься в архівній кримінальній справі, іншому носії архівної інформації репресивних органів комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років, архівному документі, що зберігається в архівній установі (установах) України: **так/ні**

Місце вчинення репресій _____

(чи були репресії проти особи вчинені на території України, визначеній у статті 1¹ Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», чи на території іншої держави – республіки колишнього СРСР)

Наявність щодо репресованої особи факту її проживання на території України до моменту здійснення репресій або наявність у репресованої особи громадянства України _____

(наявність або відсутність факту проживання особи на території України, визначеній у статті 1¹ Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», до моменту вчинення репресій проти неї чи наявність або відсутність у особи громадянства України)

Дата надходження заяви про визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) _____

Дата і місце складання обґрунтованих пропозицій, номер протоколу засідання регіональної комісії _____

Наявність раніше прийнятого рішення Національної комісії з реабілітації, яке набрало чинності, щодо тієї самої особи: **ні/так** _____

(у разі наявності рішення Національної комісії з реабілітації щодо тієї самої особи зазначається дата такого рішення і його суть (особу визнано реабілітованою/потерпілою від репресій повністю; щодо окремих обвинувачень чи фактів здійснення окремих форм репресій; відмовлено у визнанні реабілітованою/потерпілою від репресій)

Опис обставин

1. Дата призначення покарання _____

(дата винесення рішення іншого репресивного органу, яким особу було репресовано. Якщо справу проти особи припинено під час слідства, попереднього (досудового) слідства або закрито за відсутністю події злочину, відсутністю складу злочину, недоведеністю участі особи у вчиненні злочину, зазначаються дата припинення або закриття справи і підстава, за якою справу припинено (закрито) (відсутність події злочину, складу злочину, недоведеність участі особи у вчиненні злочину)

2. Законодавчий акт або діяння, за яке особу було репресовано _____

(статті законодавчих актів СРСР, УРСР (УСРР), інших союзних республік у складі СРСР або назва нормативно-правового акта чи діяння згідно зі статтею 3 Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», за порушення або вчинення якого особу було репресовано)

3. Форма репресії _____

(форма репресії відповідно до статті 2 Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років»)

4. Наявність факту реабілітації особи, яка вчинила діяння, за недонесення (неповідомлення) про вчинення або підготовку до вчинення якого передбачено кримінальну або адміністративну відповідальність^{***}: **ні/так** _____

(у разі реабілітації такої особи зазначаються назва органу, яким прийнято рішення про реабілітацію (визнання реабілітованою), дата і номер (за наявності) рішення про реабілітацію, стаття або інша норма законодавчого (нормативного) акта, або назва нормативного акта чи діяння, за вчинення якого особу було репресовано, прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження особи, яку реабілітовано (визнано реабілітованою)

5. Позиція заявника (його представника) _____

(стислий зміст заяви заявника та його пояснень під час попереднього розгляду)

6. Позиція особи, яку було репресовано або яка потерпіла від репресій^{***} _____

(стислий зміст пояснень особи під час попереднього розгляду, якщо заявником є інша особа, ніж та, щодо якої приймається рішення про визнання її реабілітованою або потерпілою від репресій)

7. Пояснення інших осіб, яким відомі будь-які обставини, що стосуються вчинення репресій проти особи^{***} _____

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, стислий зміст пояснень під час попереднього розгляду)

8. Інформація від представників органів виконавчої влади, інших державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, наукових та інших установ, осіб, які володіють спеціальними знаннями у галузі науки, мистецтва, техніки, ремесла

тощо, окремих фахівців³ _____

(повна назва органу або установи, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, її посада або рід занять, освіта, документ, що підтверджує наявність у особи права на зайняття відповідною діяльністю (за потреби), стислий зміст інформації)

9. Перелік документів, матеріалів та інших доказів, які досліджувалися під час попереднього розгляду _____

10. Мотив учинення репресій _____

(мотив учинення репресій проти особи відповідно до статті 1¹ Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років» або факт відсутності такого мотиву, підстави, з яких регіональна комісія з реабілітації зробила висновок про наявність або відсутність мотиву)

11. Норми Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», які застосовувала регіональна комісія з реабілітації в Луганській області під час попереднього розгляду _____

12. Мотиви, якими керувалася регіональна комісія з реабілітації в Луганській області під час прийняття обґрунтованих пропозицій _____

(мотиви, з яких регіональна комісія з реабілітації дійшла висновку про наявність або відсутність підстав для визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) повністю або щодо окремих обвинувачень чи фактів вчинення окремих форм репресій)

13. Примітки^{***} _____

(будь-які додаткові відомості, які регіональна комісія з реабілітації в Луганській області визначила за потрібне зазначити у висновках)

Враховуючи викладене, регіональна комісія з реабілітації в Луганській області _____

(позиція регіональної комісії з реабілітації в Луганській області щодо можливості визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) або відмови у визнанні особи реабілітованою (потерпілою від репресій). У разі можливості, на думку регіональної комісії з реабілітації в Луганській області, визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) щодо окремих обвинувачень чи фактів здійснення окремих форм репресій окремо зазначається, щодо яких обвинувачень чи фактів здійснення окремих форм репресій особу пропонується визнати реабілітованою (потерпілою від репресій))

Голова регіональної комісії з реабілітації
в Луганській області^{****}

(власне ім'я та прізвище)

Секретар регіональної комісії з реабілітації
в Луганській області

(власне ім'я та прізвище)

* Зазначається лише у разі, якщо попередній розгляд обставин, пов'язаних із вчиненням репресій, стосується визнання особи потерпілою від репресій.

** Зазначається лише у разі, якщо рішення Національної комісії з реабілітації стосується визнання особи потерпілою від репресій.

*** Інформація зазначається у разі потреби.

**** У разі відсутності голови регіональної комісії з реабілітації під час попереднього розгляду обґрунтовані пропозиції підписує головуючий на засіданні регіональної комісії, на якому здійснювався попередній розгляд.

Додаток 6
до Положення про регіональну
комісію з реабілітації в Луганській
області (пункт 6 розділу VII)

(у редакції розпорядження голови
Луганської обласної державної
адміністрації – начальника
обласної військової адміністрації
від 22 травня 2024 року № 124)

ЗРАЗОК СПЕЦІАЛЬНОЇ ОБКЛАДИНКИ

(найменування регіональної комісії з реабілітації)
СПРАВА ПРО
визнання особи реабілітованою/потерпілою від репресій
(обрати необхідне)

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

найменування позасудового органу (іншого репресивного органу)

Том № _____ з _____ томів

Додаток 7
до Положення про регіональну
комісію з реабілітації в Луганській
області (пункт 3 розділу VII)

Довідка
регіональної комісії з реабілітації в Луганській області

Видана _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

для цілей, визначених пунктом 7 статті 1 Закону України «Про пенсії за особливі заслуги перед Україною».

Цією довідкою підтверджується, що відповідно до статті 1 Закону України «Про правовий статус та вшанування пам'яті борців за незалежність України у XX столітті» особа є борцем за незалежність України у XX столітті та відповідно до Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років» є реабілітованою, із числа осіб, яких за політичними або релігійними мотивами піддано репресіям у формі (формах) позбавлення волі (ув'язнення) чи примусового безпідставного поміщення здорової людини до психіатричного закладу за рішенням позасудового або іншого репресивного органу.

Довідка видана відповідно до пункту 6 частини другої статті 7² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років».

Довідка дійсна за умови пред'явлення документа, що посвідчує особу.

Голова регіональної комісії
з реабілітації в Луганській
області

(підпис)

(власне ім'я та прізвище)

МП

Додаток 8
до Положення про регіональну
комісію з реабілітації в Луганській
області (пункт 4 розділу VII)

Регіональній комісії з реабілітації
в Луганській області

Заявник

_____ (для фізичної особи - прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження; для державного органу або іншої юридичної особи – повне найменування юридичної особи, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України)

Адреса

_____ (для фізичної особи – задеклароване / зареєстроване місце проживання (перебування); для державного органу або іншої юридичної особи – місцезнаходження)

Засоби зв'язку

_____ (номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності))

Особа, яка претендує
на отримання
довідки*

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), рік народження)

_____ (задеклароване / зареєстроване місце проживання (перебування), поштовий індекс, якщо такі відомі заявнику)

_____ (номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності), якщо такі відомі заявнику)

Заява

Прошу надати довідку відповідно до пункту 6 частини другої статті 7² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років» _____

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Для видачі довідки є такі підстави: _____

(докази, якими підтверджується факт здійснення репресій, зазначених у пункті 6 частини другої статті 7² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», факт реабілітації особи та те, що ця особа є борцем за незалежність України у ХХ столітті)

Цією заявою надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою, передбаченою пунктом 6 частини другої статті 7² Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років».

До заяви додаються** (зазначається перелік додатків)

_____ (посада (за потреби), власне ім'я та прізвище)

_____ (підпис)

« ____ » _____ 20__ року

* Зазначається у разі подання заявником заяви в інтересах іншої особи.

** Якщо заяву подає представник заявника, до заяви додається оригінал (засвідчена копія) довіреності або іншого документа на представництво інтересів заявника.