_____
(наименование кадрового подразделения Министерства здравоохранения Российской Федерации (или кадрового подразделения находящейся в его ведении федеральной службы (федерального агентства))
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. заявителя)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче удостоверения ветерана боевых действий

_____ на основании ст. 3 Федерального закона
(Ф.И.О. заявителя)
от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах" и в соответствии с п. 4 Инструкции о порядке выдачи удостоверений ветерана боевых действий, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1652н, просит выдать удостоверение ветерана боевых действий в связи с выполнением в период _____ задач в районах _____ боевых действий (или: вооруженных конфликтов, контртеррористических операций, выполнения им правительственных боевых заданий).

Приложения:

1. Копии документов, подтверждающих наличие оснований для выдачи удостоверения (при наличии).
2. Копия паспорта.
3. Одна фотография размером 3 х 4 см на матовой бумаге без уголка.

"___"_____ ____ г.

Заявитель (представитель):
_____
(подпись)