

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

ОБҐРУНТОВАНІ ПРОПОЗИЦІЇ
регіональної комісії з реабілітації у Хмельницькій області
щодо можливості визнання особи, репресованої за рішенням
позасудового органу, реабілітованою

Особа, щодо якої приймаються обґрунтовані пропозиції

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

Заявник¹ _____

(прізвище, 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 під час прийняття обґрунтованих пропозицій _____

4. Примітки² _____

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

Враховуючи вищевикладене, регіональна комісія з реабілітації у Хмельницькій області

_____ (позиція регіональної комісії з реабілітації 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, визнання особи реабілітованою (потерпілою від репресій) щодо окремих обвинувачень чи фактів учинення окремих форм репресій, окремо зазначається, щодо яких обвинувачень чи фактів вчинення окремих форм репресій особу пропонується визнати реабілітованою (потерпілою від репресій)

**Голова регіональної комісії з реабілітації
у Хмельницькій області**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**Секретар регіональної комісії з реабілітації
у Хмельницькій області**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

¹ Зазначається лише у разі, якщо заявником є інша особа, ніж та, щодо якої здійснюється попередній розгляд щодо можливості визнання її реабілітованою.

² Зазначаються у разі потреби.

³ 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.