Приложение 1

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

по назначению компенсации уплаченной

страховой премии по договору

обязательного страхования гражданской

ответственности владельцев транспортных

средств инвалидам (в том числе

детям-инвалидам), имеющим транспортные

средства в соответствии с медицинскими

показаниями, или их

законным представителям

Рекомендуемая форма

 Управление (отдел) социальной защиты

 Министерства труда, занятости и социальной

 защиты Республики Татарстан

 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ муниципальном

 районе (городском округе)

 ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефон, адрес электронной

 почты)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ (документ, его заменяющий) | Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |

Прошу назначить \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (ф.и.о. получателя (заполняется в случае обращения

 доверенного лица)

компенсацию уплаченной страховой премии по договору обязательного

страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств,

установленную инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные

средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным

представителям (далее - компенсация) в соответствии с Законом Российской

Федерации от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской

ответственности владельцев транспортных средств".

Представляю следующие документы (справки):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
|  |  |  |
| n |  |  |

2. Назначенные выплаты перечислять:

на счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П/о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. С положением об обязанности своевременного извещения об изменении

условий, влияющих на выплату компенсации, ознакомлен.

4. Согласен на получение информации, в том числе о предоставлении (отказе в

предоставлении) государственной услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (письменно по почтовому адресу, в форме электронного документа по адресу

 электронной почты, смс-сообщением на телефон).

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Ф.И.О. заявителя (подпись) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Линия отрыва

 Расписка-уведомление

Регистрационный N заявителя

Количество документов \_\_\_ ед. на \_\_\_ листах

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата)