|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2  к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Предоставление инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комитета по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО полностью)  действующего в интересах[[1]](#footnote-1)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО полностью) Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом |

ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_

о назначении компенсации страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

иной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если есть)

Прошу назначить и выплатить мне компенсацию страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства (далее – компенсацию) в размере 50% от уплаченной мною суммы за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ как инвалиду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию)

Прошу выплатить назначенную мне компенсацию через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение,  в т.ч. отделение Сбербанка  (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  номер ОСБ и его структурного  подразделения  □□□□/□□□□  лицевой счет:  □□□-□□□-□□□-□□□-□□□-□□□-□□ | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации по месту жительства:  или регистрации по месту фактического пребывания (нужное обвести) |

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении компенсации страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и другие документы

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

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_.20\_\_г.

(фамилия, имя, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

Номер в программном комплексе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Приняты копии документов:

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

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение будет принято в течение \_\_\_\_\_\_ рабочих дней со дня подачи заявления.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах. Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку представленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее данную компенсацию получал в органе социальной защиты населения, расположенном в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе (городе) Ставропольского края.  (указать район (город)

Прошу сообщить о принятом решении

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Почтой на адрес регистрации по месту жительства | Электронной почтой | По телефону |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления: \_\_.\_\_\_.20\_\_\_\_ г. | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление зарегистрировано \_\_.\_\_\_.20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

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

(наименование должности специалиста, (подпись, инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

**----------------------------------------------------------------------------------------------------**

(линия отреза)

|  |  |
| --- | --- |
| Вам будет сообщено о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания) |  |
| электронной почтой, указанной в заявлении |  |
| по телефону, указанному в заявлении |  |

Дата выдачи расписки \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ .

Подпись специалиста,

ответственного за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель комитета

по труду и социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска Н.И. Морозова

1. [↑](#footnote-ref-1)