Приложение № 7

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»

Адресат

Комитет по труду и социальной поддержке населения администрации

города Невинномысска

УВЕДОМЛЕНИЕ

от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

о назначении компенсации страховых премий

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Фамилия, имя, отчество получателя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сообщаем, что Вам произведено назначение компенсации страховых премий: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

в размере с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_

Напоминаем, что Вы должны известить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации страховых премий не позднее, чем в месячный срок со дня наступления таких обстоятельств.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специалист | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |
| Председатель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |

М.П.

Председатель комитета

по труду и социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска Н.И. Морозова