Отделение N \_\_\_\_ ГКУ "Республиканский

центр материальной помощи

(компенсационных выплат)" 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](consultantplus://offline/ref=7221344269EEB9DC469AEFF0BEB6C75D91DA5CFE5D06F68D08053AF33AM0YBK) 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 |  |  |

Назначенную компенсацию прошу перечислять:

реквизиты счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты счета, открытого в установленном законом порядке

получателем государственной услуги либо его законным представителем)

реквизиты почтового отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты почтового отделения получателя государственной

услуги либо его законного представителя)

Назначенную компенсацию прошу выплатить путем:

перечисления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются наименование банка (кредитной организации), реквизиты счета,

открытого в установленном законом порядке получателем государственной

услуги либо его законным представителем)

почтового перевода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются наименование и реквизиты почтового отделения получателя

государственной услуги либо его законного представителя)

3. С положением об обязанности своевременного извещения об изменении

условий, влияющих на выплату компенсации, ознакомлен.

4. В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=7221344269EEB9DC469AEFF0BEB6C75D91D959FC5A02F68D08053AF33AM0YBK) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О

персональных данных" я даю свое согласие на сбор, обработку, в том

числе автоматизированную, хранение и передачу третьим лицам в

системе информационного обмена персональных данных, указанных в

настоящем Заявлении.

Согласен(на) на получение информации, в том числе о

предоставлении (отказе в предоставлении) государственной услуги:

письменно

смс-сообщением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер телефона)

по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

Заявитель:

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

(Ф.И.О. получателя государственной услуги или (подпись) (дата)

его законного представителя либо лица, представляющего

интересы получателя государственной услуги на основании

доверенности, заверенной в установленном законом порядке)

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

Линия отрыва

Расписка-уведомление

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_ заявления

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

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

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