

Приказ Министерства социального развития и занятости
населения Ставропольского края
от 9 февраля 2012 г. N 94

"Об утверждении формы заявления о назначении компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств"

В соответствии с [пунктом 3](#) Правил выплаты 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, утвержденных [постановлением](#) Правительства Ставропольского края от 14 октября 2005 г. N 128-п (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Ставропольского края от 10 апреля 2006 г. N 42-п, от 29 января 2010 г. N 26-п, от 01 февраля 2011 г. N 23-п и от 28 октября 2011 г. N 438-п), приказываю:

См. [Приказ](#) Министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 15 апреля 2013 г. N 119 "Об утверждении типового административного регламента предоставления 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"

1. Утвердить прилагаемую [форму заявления](#) о назначении компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

2. Начальнику отдела реабилитации и социальной интеграции инвалидов Гайдукову А.К. довести настоящий приказ до сведения органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Ставропольского края.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Ефремову Н.А.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня его [официального опубликования](#).

Министр

Л.Л. Шагинова

средств и другие документы

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом _____

(управление или МФЦ)

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

_____.20__г.

(дата)

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 органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах. Я предупрежден об ответственности за представление 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;
другом регионе _____

Прошу сообщить о принятом решении

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	электронной почтой	по телефону

Дата подачи заявления: _____.20__г. Подпись заявителя _____

Заявление зарегистрировано _____.20__г. N _____.

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

(наименование должности
специалиста, ответственного
за прием документов)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(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__г.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____