

В

наименование отдела (филиала) КУ ОО

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о назначении компенсации уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования
гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО)**

транспортное средство выдано: органами социальной защиты населения; фондом социального
страхования

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество)

1. Адрес места жительства:

(указывается почтовый индекс, адрес места жительства,

места пребывания, фактического проживания, телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Серия и номер документа	
Дата выдачи		Кем выдан	
Дата рождения		Категория инвалидности	
СНИЛС		Серия и номер справки МСЭ, дата выдачи	

2. Сведения о законном представителе:

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый индекс, адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания, телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Серия и номер документа	
Дата выдачи		Кем выдан	
Дата рождения			

Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

В том случае, если законным представителем является юридическое лицо, дополнительно указываются
банковские реквизиты учреждения: _____

3. Прошу назначить компенсацию уплаченной мною страховой премии по договору ОСАГО за период с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года

в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и постановлением Правительства Орловской области от 21 октября 2010 года № 373 «Об утверждении Правил выплаты инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Прошу произвести выплату компенсации:

- 1) На счет № _____ в отделение банка _____
- 2) С доставкой по месту жительства организацией Федеральной почтовой связи.

Дата		Подпись заявителя	

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам	Подпись специалиста

К заявлению прилагаю следующие документы:	
копия документа, удостоверяющего личность, принадлежность к гражданству, проживание на территории Орловской области;	шт.
копия справки МСЭ, подтверждающей наличие медицинских показаний на обеспечение транспортным средством;	шт.
копия страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;	шт.
копия квитанции об уплате страховой премии;	шт.
копия паспорта технического средства, подлежащего страхованию	шт.
Для законного представителя:	
копия документа, удостоверяющего личность	шт.
копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя	шт.

4. Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке отделом (филиалом) учреждений социальной защиты населения, Департаментом социальной защиты населения, опеки и попечительства Орловской области моих персональных данных, в целях назначения компенсации уплаченной мною страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Решение о назначении компенсации будет вынесено в течение 15 дней со дня подачи заявления с необходимыми документами. По всем вопросам, связанным с назначением компенсации Вы можете обратиться на личный прием, либо по телефону _____.