Приложение 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

по назначению компенсации уплаченной

страховой премии по договору

обязательного страхования гражданской

ответственности владельцев транспортных

средств инвалидам (в том числе

детям-инвалидам), имеющим транспортные

средства в соответствии с медицинскими

показаниями, или их

законным представителям

 Управление (отдел) социальной защиты

 Министерства труда, занятости и социальной

 защиты Республики Татарстан

 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ муниципальном

 районе (городском округе)

 РЕШЕНИЕ

 об отказе в назначении компенсации уплаченной страховой премии по договору

 обязательного страхования гражданской ответственности владельцев

 транспортных средств инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим

 транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их

 законным представителям

N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отказать в назначении (в предоставлении) компенсации уплаченной страховой

премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности

владельцев транспортных средств, установленной инвалидам (в том числе

детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с

медицинскими показаниями, или их законным представителям.

Причина отказа:

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

Руководитель Управления (отдела) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) подпись

М.П.

Специалист Управления (отдела) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) подпись

Заявитель уведомлен (нужное подчеркнуть):

письменно по почтовому адресу

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

 N телефона

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

 адрес электронной почты

специалист отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) подпись