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