

В ГКУ ОСЗН по городу Мурому и Муромскому району

от \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан: дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

постоянно проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е** Прошу назначить мне денежную компенсацию в соответствии с постановлением Губернатора Владимирской области от 25.01.2013 N 60 «О порядке выплаты инвалидам (в том числе детям – инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, денежной компенсации в размере 50 процентов от уплаченной ими стоимости услуг по техническому осмотру транспортных средств».

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование прилагаемых к заявлению документов	Количество документов
1	копия документа, удостоверяющего личность заявителя	
2	копия документа, удостоверяющего личность инвалида, ребенка инвалида, в случае обращения за компенсацией законного представителя;	
3	копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя	
4	копия платежного документа, подтверждающего оплату проведения технического осмотра	
5	копия паспорта транспортного средства, оформленного на имя инвалида (в том числе ребенка-инвалида) либо его законного представителя	
6	копия диагностической карты	
7	копия документа, подтверждающего факт установления инвалидности	
8	копии документов, подтверждающих установление учреждением медико-социальной экспертизы медицинских показаний на обеспечение транспортными средствами	

Назначенную денежную компенсацию прошу перечислить на лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_ (наименование финансово-кредитного учреждения)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе:

(фамилия, имя, отчество)	
(адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты)	
Наименование документа	
Номер	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	
Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя	
Номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_ шт.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста