

В _____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество*)

дата рождения _____

адрес места жительства: _____

адрес регистрации места пребывания:

номер телефона _____

паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

адрес электронной почты (при наличии)

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Прошу выплатить мне компенсацию в размере 50 процентов от уплаченной мною страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее - компенсация), так как я являюсь (нужное отметить):

инвалидом, имеющим заключение о наличии медицинских показаний для приобретения транспортного средства (далее – ТС);

законным представителем (опекуном, попечителем) инвалида, в том числе ребенка-инвалида, имеющего заключение о наличии медицинских показаний для приобретения ТС

(указать ФИО, число, месяц, год рождения инвалида (в том числе ребенка-инвалида), законным представителем (опекуном, попечителем) которого Вы являетесь)

(указать СНИЛС инвалида (в том числе ребенка-инвалида), законным представителем (опекуном, попечителем) которого Вы являетесь)

Собственником ТС по договору ОСАГО является:

инвалид;

ребенок-инвалид;

законный представитель _____

(ФИО, число, месяц, год рождения в случае, если не является заявителем)

иное лицо

Страхователем ТС по договору ОСАГО является:

- инвалид;
- ребенок-инвалид;
- законный представитель (заявитель)

Реквизиты страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности

(серия, номер)

Размер уплаченной страховой премии по договору ОСАГО _____

Компенсацию прошу перечислить (*нужное указать*):

(через отделение федеральной почтовой связи по месту жительства (пребывания), в кредитную организацию с указанием лицевого счета)

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю.

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность и неполные сведения, представленные в ПФР по месту жительства (пребывания).

Против проверки сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Способ получения решения (уведомления) о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации (*нужное указать*):

- через личный кабинет на ЕПГУ (*в случае направления заявления через ЕПГУ*);
- направить по электронной почте _____
- забрать лично в территориальном органе, по месту подачи заявления

Дата

Подпись заявителя

Расшифровка подписи заявителя