|  |
| --- |
| Герб Камчатского краяМИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДАКАМЧАТСКОГО КРАЯПРИКАЗ № 295-п |

г. Петропавловск-Камчатский « 27 » марта 2017 года

|  |
| --- |
| О внесении изменений в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 29.06.2016 № 694-п «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, проживающим по месту жительства в Камчатском крае» |

# В целях уточнения отдельных положений приказа Министерства социального развития и труда Камчатского края от 29.06.2016 № 694-п «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, проживающим по месту жительства в Камчатском крае»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 29.06.2016 № 694-п «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, проживающим по месту жительства в Камчатском крае» следующие изменения:

1) в пункте 6 части 7 слова «законного представителя» исключить;

2) приложение 2 к Правилам 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, проживающим по месту жительства в Камчатском крае изложить в редакции согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2017.

И.о. Министра Е.С. Меркулов

Приложение

к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края

от 27.03.2017 № 295-п

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Приложение № 2 к Правилам 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, проживающим по месту жительства в Камчатском крае |

1. Форма заявления на получение компенсации

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» (филиала КГКУ)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по месту жительства по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_,

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

фактически проживающего(ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_,

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Заявление

В соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской обязанности владельцев транспортных средств» прошу предоставить компенсацию страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за период с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года.

Выплату прошу производить через почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Обязуюсь своевременно, в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших изменения, сообщить в КГКУ «Центр выплат»:

1) о смене фамилии, имени, отчества;

2) иных случаях, влияющих на право получения компенсации страховых премий.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Ознакомлен (а), что в случае неполучения компенсации страховых премий на почтовом отделении по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление компенсации страховых премий приостанавливается и возобновляется по обращению льготника.

Ознакомлен (а), что в случае истечения 6 месяцев со дня приостановления выплаты компенсации страховых премий по причине её неполучения в организации, осуществляющей доставку и выплату пенсий и пособий либо по причине закрытия в кредитном учреждении лицевого счета получателя компенсации страховых премий, на который осуществлялось перечисление денежных средств, предоставление компенсации страховых премий прекращается.

Ознакомлен (а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств компенсации страховых премий, указанные средства могут быть списаны с моего лицевого счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись)

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации (свидетельства о рождении – на ребенка, не достигшего 14 лет) |  |
| 2. Копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности |  |
| 3. Копию выписки из акта освидетельствования врачебно-трудовой экспертной комиссии (медико-социальной экспертной комиссии) по определению медицинских показаний на обеспечение транспортными средствами с ручным управлением (копию индивидуальной программы реабилитации инвалида) |  |
| 4. Копию страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства |  |
| 5. Копию квитанции об уплате страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцам транспортных средств |  |
| 6. Копию паспорта транспортного средства, выписанного на имя инвалида или ребёнка – инвалида |  |
| 7. Копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина |  |
| 8. Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества) (свидетельство о перемене имени (в случае смены фамилии, имени, отчества |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/законного представителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_201\_\_ года.

2. Форма заявления на выплату недополученной суммы компенсации

Руководителю КГКУ «Центр выплат» (филиала)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по месту жительства по адресу:

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

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_,

фактически проживающего в по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Заявление

Прошу выплатить мне недополученные суммы компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подлежавшие выплате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, получателя мер социальной поддержки),

но не полученные им (ей) в связи со смертью «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти проживали:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень родства по отношению к умершему |
| 1. |  |
| 2. |  |
|  |  |

Денежные выплаты прошу выплатить через почтовое отделение (кредитное учреждение) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Выражаю свое согласие на обработку и использование предоставленных мной персональных данных, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации  |  |
| 2. Копию свидетельства о смерти |  |
| 3. Копию документа, подтверждающего степень родства по отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке и т.д.) |  |
| 4. Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с умершим на дату его смерти, от получения компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в пользу заявителя |  |
| 5. Свидетельство о праве на наследование (при наличии) |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/законного представителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_201\_\_ года.».