|  |
| --- |
| Герб Камчатского края  МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  КАМЧАТСКОГО КРАЯ  ПРИКАЗ № \_\_\_\_ |

г. Петропавловск-Камчатский «\_\_\_» ноября 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 «ребёнка-инвалида» заменить словами «ребёнка –инвалида (их законных представителей)»;

2) в приложении 1 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:

а) пункт 2 части 2 исключить;

б) в пункте 4 части 2 слова «ул. Дальневосточная, д. 8» заменить на слова «ул. Савченко, д. 23»;

3) 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.

Министр И.Э. Койрович

Приложение

к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | «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(ей) по месту жительства по адресу:

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

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

фактически проживающего(ей) по адресу:

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

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

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

# Заявление

В соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности 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 159.2](garantF1://10008000.15902)Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным [статье 7.27](garantF1://12025267.727) 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](garantF1://10064072.25402) 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 владельца транспортного средства |  |
| 6. Копию паспорта транспортного средства, выписанного на имя инвалида или ребёнка – инвалида (их законных представителей) |  |
| 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 (ей) по месту жительства по адресу:

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

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

фактически проживающего (ей) 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](garantF1://10008000.15902) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным [статье 7.27](garantF1://12025267.727) 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.».