

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «Отдел социальной
защиты населения по Вязниковскому району»
(наименование ГКУ СЗН)

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

постоянно зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

временно зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

_____ (дата выдачи, кем выдан)

Заявление

**о выплате 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**

Прошу назначить мне компенсацию, установленную Постановлением Губернатора Владимирской области от 25 января 2013 г. № 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», как инвалиду, имеющему транспортное средство в соответствии с установленными федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы медицинскими показаниями на обеспечение транспортными средствами.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Компенсацию прошу перечислять
- на лицевой счет № _____ в
отделении _____ Сберегательного банка России
или ином финансово-кредитном учреждении.

(дата)

(подпись заявителя)

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял

(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)