Приложение 9

к административному регламенту предоставления управлением труда и социальной защиты населения администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края государственной услуги «Предоставление инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства, в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»

Управление труда и социальной защиты населения

администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края

УВЕДОМЛЕНИЕ

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

об отказе в назначении компенсации страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. заявителя)

Уведомляем Вас об отказе в назначении компенсации страховой премии в связи с:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (причина отказа)

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия, имя, отчество/

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия, имя, отчество/

М.П.