*Руководителю территориального структурного отделения*

*социального обеспечения по г. Ульяновску*

*фамилия, имя, отчество должностного лица*

*от фамилия, имя, отчество*

*проживающего по адресу: \_\_\_\_*

*Заявление о выплате компенсации*

*Прошу выплатить мне компенсацию уплаченной мной страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств через:*

*почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(наименование и платежные реквизиты банка получателя)*

*К заявлению прилагаю следующие документы:*

1. *страховой полис ОСАГО*
2. *платежные документы*
3. *водительское удостоверение инвалида владельца ТС*

*Дата подачи заявления                                              Подпись заявителя*

*Сведения, указанные в заявлении, подтверждаю*

*Входящий номер заявления                             Дата приема заявления*

*Подпись сотрудника, принимавшего заявление*