

Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по приему заявлений для размещения сведений о транспортном средстве, управляемом инвалидом, или транспортном средстве, перевозящем инвалида и (или) ребенка-инвалида, в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов»

(в ред. Постановления Правления ПФ РФ от 18.11.2021 № 368п)

ЗАЯВЛЕНИЕ

для размещения сведений о транспортном средстве в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов»

Сведения об инвалиде/ребенке-инвалиде

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Дата и место рождения _____

Прошу разместить в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» (ФГИС ФРИ) **сведения о транспортном средстве:**

государственный регистрационный номер транспортного средства _____

марка и (или) модель (коммерческое наименование) транспортного средства (если они были присвоены изготовителем транспортного средства) _____

дата и время начала фактической эксплуатации транспортного средства _____

дата и время окончания фактической эксплуатации транспортного средства _____

Сведения о представителе _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Документ, удостоверяющий личность представителя _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий
полномочия представителя _____

(наименование, номер документа, кем и когда выдан)

Я ознакомлен, что в случае подачи данного заявления ранее размещенные сведения о транспортном средстве в ФГИС ФРИ будут неактуальными.

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу проинформировать по электронной почте:
Дата подачи заявления

Подпись инвалида/представителя

Заявление гражданки (гражданина)

зарегистрировано _____
(регистрационный номер заявления)

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)