Приложение № 2

к Положению о порядке применения налоговых и таможенных льгот при импорте транспортных средств специального назначения

**Декларация под собственную ответственность бенефициара – лица**

**с тяжелыми ограничениями опорно-двигательными**

Фамилия бенефициара\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим обязуюсь:

a) использовать данное транспортное средство исключительно согласно конечному назначению;

b) не продавать, не сдавать в аренду, имущественный наем, узуфрукт, операционный или финансовый лизинг импортируемое транспортное средство;

c) не допускать переоборудования импортируемого транспортного средства, таким образом, чтобы оно потеряло характеристики, присущие транспортным средствам, предназначенным для транспортировки лиц с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата;

d) оформить государственную регистрацию транспортного средства в сроки, установленные законодательством;

e) отказаться от компенсаций на транспорт взамен данной налоговой и таможенной льготы;

f) сообщить Таможенной службе в случае возникновения ситуаций, указанных в подпунктах b), c) и е), и уплатить ввозные платежи, а также задолженные штрафы и пени.

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия бенефициара**  **или лица, представляющего**  **бенефициара**  **Подпись**    **Дата выпуска** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |