Приложение № 5

к Положению о порядке

назначения и выплаты компенсации

на транспортное обслуживание

**Свидетельство № \_\_\_**

**о требовании получателя об отказе от компенсации**

**взамен налоговых и таможенных льгот**

Настоящим Свидетельством территориальная структура социального обеспечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждает, что

г-н/г-жа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, IDNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий/ая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

является лицом с тяжелыми ограничениями опорно-двигательных возможностей и на основе заявления требует отказа от компенсации на транспортное обслуживание взамен налоговых и таможенных льгот.

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ Начальник Территориальной структуры социального обеспечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М. П.