

## Об утверждении формы списка лиц, которым выплачена компенсация страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Приказ · № 880н · от 09.11.2009 · Министерство здравоохранения и социального развития · Утратил силу

## ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации

от 9 ноября 2009 г. N 880н

Об утверждении формы списка лиц, которым выплачена компенсация страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Зарегистрирован Минюстом России 4 декабря 2009 г.

Регистрационный N 15382

В соответствии с пунктом 6 Правил предоставления из федерального бюджета субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию полномочий по выплате инвалидам, получившим транспортные средства через органы социальной защиты населения, компенсации страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2005 г. N 528 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 35, ст. 3610; 2007, N 53, ст. 6619; 2008, N 23, ст. 2713; 2009, N 6, ст. 737), приказываю:

1. Утвердить форму списка лиц, которым выплачена компенсация страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, согласно приложению.

2. Установить, что настоящий приказ вступает в силу начиная с предоставления списков лиц, которым выплачена компенсация страховых премий по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за I квартал 2010 года.

Министр Т.А.Голикова

## Приложение

Форма Список лиц, которым выплачена компенсация страховых премий

по договору обязательного страхования гражданской

ответственности владельцев транспортных средств

на 20 года

(наименование субъекта Российской Федерации) Периодичность: квартальная, годовая +-----

|  | N | Фамилия, имя, | Категория | Размер выплаченной компенсации |
|--|---|---------------|-----------|--------------------------------|
|--|---|---------------|-----------|--------------------------------|

| п/п | отчество | получателя | за отчетный период (руб.) |  |  |  | компенсации |  | + | ----- | + | ----- | + | ----- |
|-----|----------|------------|---------------------------|--|--|--|-------------|--|---|-------|---|-------|---|-------|
|-----|----------|------------|---------------------------|--|--|--|-------------|--|---|-------|---|-------|---|-------|

-----+-----|+-----+-----+-----+-----|||ИТОГО:|+-----

-----+ Руководитель органа социальной защиты населения субъекта

Российской Федерации

(подпись) (расшифровка подписи) Главный бухгалтер

(подпись) (расшифровка подписи) Исполнитель \_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (расшифровка (телефон))

подписи) " " 20 г. М. П.