**Mārupes novada Sociālajam dienestam**

Daugavas ielā 29, Mārupē

**Iesniedzējs:**

|  |
| --- |
|  |
| *(vārds, uzvārds)* |
| *(personas kods)* |
| *(deklarētā dzīvesvieta)* |
| *(dzīves vietas adrese, durvju kods)* |
| *(tālrunis, e-pasts)* |

**IESNIEGUMS Nr.\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Lūdzu sniegt materiālo palīdzību |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Apliecinu, ka pabalstu izlietošu paredzētam mērķim. Esmu informēts (-a) par sociālo palīdzību pašvaldībā.

Ar šo apliecinu, ka pašvaldībai dodu tiesības izmantot pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamo informāciju.

**Pabalstu vēlos saņemt:**

[ ]  Mārupes novada domes kasē;

[ ]  Ar pārskaitījumu uz bankas kontu:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20 .gada .  |  |  |  |  |
|  |  | *paraksts* |  | *vārds, uzvārds* |