**Mārupes novada Sociālajam dienestam**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(vārds, uzvārds)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(personas kods)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(deklarētā dzīvesvieta)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(e-pasts)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(kontakttālrunis)*

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt apbedīšanas pabalstu par

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(mirušas personas vārds, uzvārds, personas kods)*

**☐** Uzrādu mirušās personas miršanas apliecību.

Apliecinu, ka:

**☐** mirušas personaspēdējā deklarētā pamatdzīvesvieta ir bijusi Mārupes novada administratīvajā teritorijā,

**☐** mirušas personaspēdējā dzīvesvieta bija ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā, bet pirms ievietošanas tā dzīvoja un bija deklarēta Mārupes novada administratīvajā teritorijā.

Lūdzu pabalstu:

**☐** pārskaitīt uz norēķinu kontu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *( vārds, uzvārds, personas kods)*

**☐** izmaksāt skaidrā naudā Mārupes novada pašvaldības domes kasē, Daugavas ielā 29, Mārupē,

**☐** izmaksāt skaidrā naudā VAS “Latvijas Pastā”.

**☐**  Atļauju Sociālajam dienestam iepazīties ar iesniegumā norādīto personas datiem valsts un

 pašvaldības datu bāzēs un reģistros, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai.

**☐**  Apliecinu, ka esmu sniedzis/sniegusi precīzas un patiesas ziņas.

**☐** Pozitīva lēmuma gadījumā rakstiska atbilde nav nepieciešama.

**☐** Lēmumu lūdzu nosūtīt uz iesniegumā noradīto: **☐** e-pastu vai **☐** dzīvesvietas adresi.

**\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_\_\_.**  **\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *(iesniedzēja paraksts un atšifrējums)*

**Saņemts \_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(darbinieka vārds, uzvārds, paraksts)*

**Iereģistrēts ar Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lēmuma Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**