**Mārupes novada Sociālajam dienestam**

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

*(vārds, uzvārds)*

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

*(personas kods)*

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

*(deklarētā dzīvesvieta)*

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

*(e-pasts)*

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

*(kontakttālrunis)*

**IESNIEGUMS**

 Lūdzu piešķirt pabalstu transporta pakalpojumiem

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

Apliecinu, ka:

**☐** mana deklarētā dzīvesvieta ir Mārupes novada administratīvajā teritorijā vismaz vienu gadu

 nepārtraukti pirms pabalsta pieprasīšanas.

**☐** mana faktiskā dzīvesvieta ir Mārupes novada administratīvajā teritorijā vismaz vienu gadu

 nepārtraukti pirms pabalsta pieprasīšanas.

Apliecinu, ka esmu:

**☐** persona, kura sasniegusi 70 (septiņdesmit) gadu vecumu.

**☐** nestrādājoša vecuma pensiju sasniegusi persona un atbilstoši normatīvajiem aktiem

 nesaņemu valsts atbalstu transporta pakalpojumiem.

**☐** nestrādājoša persona ar trešās grupas invaliditāti.

Lūdzu pabalstu:

**☐**  izmaksāt skaidrā naudā Valsts akciju sabiedrības “Latvijas Pasts” nodaļā;

**☐**  izmaksāt ar pārskaitījumu kredītiestādes norēķinu kontā:

|  |
| --- |
|  |

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

*( vārds, uzvārds, personas kods)*

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

**☐** Atteikuma gadījumā lēmumu lūdzu nosūtīt uz iesniegumā noradīto: **☐** e-pastu vai **☐** dzīvesvietas adresi.

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

 *(iesniedzēja paraksts un atšifrējums)*

Esmu informēts(-a), ka šajā iesniegumā ietvertie personas dati ir nepieciešami un tie tiks izmantoti, lai nodrošinātu iesniegumā pieprasītā pakalpojuma sniegšanu atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

Informāciju par personu datu apstrādi var iegūt Mārupes novada pašvaldības informatīvajā vietnē [www.marupe.lv](http://www.marupe.lv), sadaļā – datu privātuma politika, klātienē: Mārupes novada pašvaldība, reģ.Nr.90000012827, adrese: Daugavas iela 29, Mārupe, Mārupes novads, LV-2167.

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

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

 *(darbinieka vārds, uzvārds, paraksts)*

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

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