**Mārupes novada Sociālajam dienestam**

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

*(vārds, uzvārds)*

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

*(personas kods)*

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

*(deklarētā dzīvesvieta)*

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

*(e-pasts)*

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

*(kontakttālrunis)*

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt pabalstu vasaras nometnei

**☐**  personai ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam

**☐**  ar celiakiju slimam bērnam

**☐**  aizbildnībā esošam bērnam vai audžuģimenē ievietotajam bērnam

**☐**  bērnam no riska ģimenes korekcijas plāna ietvaros

*(bērna vārds, uzvārds, personas kods)*

Uzrādu:

**☐** bērna invaliditāti apliecinošu dokumentu

**☐** ārsta izsniegtu izziņu, kurā norādīta diagnoze - celiakija

**☐** vasaras nometnes izdevumus apliecinošs dokumentu

Apliecinu, ka:

**☐** mana un mana bērna deklarētā un faktiskā dzīvesvieta Mārupes novada administratīvajā teritorijā

**☐** mana un aizbildnībā esošā bērna/audžuģimenē ievietotā bērna

deklarētā dzīvesvieta ir Mārupes novada administratīvajā teritorijā vismaz vienu gadu nepārtraukti pirms pabalsta pieprasīšanas

Lūdzu pabalstu:

* izmaksāt skaidrā naudā Valsts akciju sabiedrības “Latvijas Pasts” nodaļā;
* izmaksāt ar pārskaitījumu kredītiestādes norēķinu kontā:

|  |
| --- |
|  |

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

*( vārds, uzvārds, personas kods)*

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

pašvaldības datu bāzēs un reģistros, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai.

**☐**  Apliecinu, ka esmu sniedzis/sniegusi precīzas un patiesas ziņas par sevi un par ģimenes

locekļiem.

**☐** 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**