**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)*

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