**Mārupes novada Sociālajam dienestam**

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

*(vārds, uzvārds)*

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

*(personas kods)*

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

*(deklarētā dzīvesvieta)*

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

*(e-pasts)*

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

*(kontakttālrunis)*

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt pabalstu vakcīnu apmaksai

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

**☐** Iesniedzu izdevumu apliecinošu dokumentu, kas nav senāks par trim mēnešiem.

Apliecinu, ka:

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

 nepārtraukti pirms pabalsta pieprasīšanas.

**☐** man nav noteikts trūcīgas vai maznodrošinātas mājsaimniecības statuss.

**☐** esmupersona, kura sasniegusi normatīvajos aktos noteikto vecumu valsts vecuma pensijas

 piešķiršanai, saņemu valsts vecuma pensiju, sociālā nodrošinājuma pabalstu vai invaliditātes

 pensiju.

**☐** esmu saņemu izdienas pensiju un pēdējos trīs mēnešus pirms pabalsta pieprasīšanas nav

 bijuši citi ienākumi.

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