*Pielikums*

*Mārupes novada domes 2019.gada 28.augusta*

*Saistošajiem noteikumiem Nr.17/2019*

**Mārupes novada domei**

Daugavas ielā 29, Mārupē

Mārupes novadā

*vārds, uzvārds*

*personas kods*

*deklarētā dzīvesvieta*

*Kontakttālrunis, e-pasta adrese*

**IESNIEGUMS/LĒMUMS**

*Pašvaldības pabalsta daudzbērnu ģimenei saņemšanai*

1. **DAĻA (aizpilda iesniedzējs)** 
   1. Mājsaimniecības adrese
   2. Mājsaimniecībā deklarētas personas un laika periods (var aizpildīt Sociālais dienests):

* 1. Daudzbērnu ģimenes pilngadīgi locekļi (kuru aprūpē ir zemāk norādītie bērni):

*(pilngadīgā ģimenes locekļa vārds, uzvārds, personas kods )*

Pilngadīgā locekļa aprūpē esošie bērni:

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

1.3.2.

*(pilngadīgā ģimenes locekļa vārds, uzvārds, personas kods, )*

Pilngadīgā locekļa aprūpē esošie bērni:

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

*(vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas datums)*

1.4. Lūdzu piešķirt pašvaldības pabalstu (a*tzīmēt ar X attiecīgo pabalsta veidu)*:

40,00 *euro* (četrdesmit *euro*) apmērā mēnesī

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

40,00 *euro* (četrdesmit *euro*) apmērā vienu reizi gadā

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

manam bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

1.5. Papildu ziņas par daudzbērnu ģimenes sastāvu:

1.6. Pabalstu, lūdzu, pārskaitīt uz kontu Nr.

Apliecinu, ka pašvaldībai ir tiesības iepazīties ar šajā iesniegumā norādīto personu personas datiem, kas nepieciešami lēmuma par pabalsta piešķiršanu pieņemšanai, tai skaitā ieskatīties valsts datu bāzēs un reģistros, kas satur lēmuma pieņemšanai nepieciešamos datus.

Apliecinu, ka esmu sniedzis/sniegusi precīzas un patiesas ziņas par sevi un ģimenes locekļiem, apņemos paziņot pašvaldībai par jebkādām šajā iesniegumā norādīto ziņu izmaiņām.

*datums*

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

*paraksts*

1. **DAĻA (aizpilda Sociālā dienesta vadītājs)**

Pamatojoties uz Saistošo noteikumu 10.punktu, nolemju:

2.1. **Piešķirt** pašvaldības pabalstu (atzīmēt ar X attiecīgo pabalsta veidu)

40,00 *euro* (četrdesmit *euro*) apmērā mēnesī

bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

bērnam

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

40,00 *euro* (četrdesmit *euro*) apmērā vienu reizi gadā

bērnam

*(vārds, uzvārds)*

bērnam

*(vārds, uzvārds)*

bērnam

*(vārds, uzvārds)*

**2.2. Piešķirto pabalstu izmaksāt:**

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

uz kontu Nr.

**(atzīmēt ar X)**

lēmuma pieņemšanas brīdī;

ar nākamo mēnesi no šī lēmuma pieņemšanas brīža, pabalsta regulāru izmaksu veicot reizi ceturksnī par iepriekšējiem pilniem trīs mēnešiem līdz 15.aprīlim, līdz 15.jūlijam, līdz 15.oktobrim, līdz 15.janvārim, ja pabalsta piešķiršanas nosacījumi nav mainījušies.

2.3. Reizi ceturksnī pirms kārtējās izmaksas veikšanas pārbaudīt pabalsta piešķiršanas nosacījumu spēkā esamību un par to izdarīt pārbaudes atzīmi

Atzīme par pārbaudes veikšanu par 1.izmaksas ceturksni

Atzīme par pārbaudes veikšanu par 2.izmaksas ceturksni

Atzīme par pārbaudes veikšanu par 3.izmaksas ceturksni

Atzīme par pārbaudes veikšanu par 4.izmaksas ceturksni

**Lēmumu var apstrīdēt Administratīvā procesa likuma kārtībā Mārupes novada domes izpilddirektoram.**

(datums)

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

(amats, paraksts)