P/a “Olaines sociālais dienests”

**Iesniedz**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personas kods:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adrese:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tālrunis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt **pabalstu bērna/-u uzturam kā audžuģimenei,** pamatojoties uz Dienesta un audžuģimenes līgumu Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Audžuģimenē ir \_\_\_\_\_ bērni/-i:

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

/vārds, uzvārds, personas kods/

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

/vārds, uzvārds, personas kods/

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

/vārds, uzvārds, personas kods/

**Ar savu parakstu apliecinu, ka:**

* *piekrītu savu un savas ģimenes pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamās informācijas datu apstrādei;*
* *Apņemos 3 darba dienu laikā informēt Sociālo dienestu par izmaiņām, kas var ietekmēt manas ģimenes tiesības saņemt sociālo palīdzību*.

**Piešķirto pabalstu lūdzu:**

 □ pārskaitīt uz bankas norēķinu/ PNS kontu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Lēmumu vēlos saņemt:**

 □ klātienē

 □ pa pastu

 □ e-pastā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_\_.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/paraksts/

***Aizpilda darbinieks:***

**Piešķirts pabalsts bērnu uzturam** par **\_\_\_\_\_** bērnu/-niem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR par katru bērnu par \_\_\_\_\_\_\_ mēnešiem, **kopā** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR mēnesī.

Sociālais darbinieks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /paraksts/

IESNIEGUMS SAŅEMTS

 \_\_\_\_\_\_\_Reģ.Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_

 Lēmums Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_