P/a “Olaines sociālais dienests”

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

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

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

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

IESNIEGUMS

Pamatojoties uz iesniegto iztikas līdzekļu deklarāciju, lūdzu piešķirt **trūcīgas/maznodrošinātas mājsaimniecības statusu** un izsniegt **trūcīgas/maznodrošinātas mājsaimniecības izziņu**.

**Ar savu parakstu apliecinu/am, ka:**

* *piekrītu/-am savu pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamās informācijas datu apstrādei sociālās situācijas izvērtēšanai;*
* *man un maniem ģimenes locekļiem nav atvērti konti nevienā kredītiestādē ārpus Latvijas teritorijas;*
* *apņemos 3 darba dienu laikā informēt Sociālo dienestu par izmaiņām (mainās ģimenes sastāvs, materiālais stāvoklis, zaudēts bezdarbnieka statuss, uzsāktas darba attiecības, mainījusies deklarētā/faktiskā dzīvesvieta, u.c.), kas var ietekmēt manas vai manas ģimenes tiesības saglābāt trūcīgas/maznodrošinātas mājsaimniecības statusu un saņemt sociālos pabalstus.*

**Lēmumu vēlos saņemt:**

□ klātienē

□ pa pastu

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

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

20­\_\_\_.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/paraksts/

***Aizpilda darbinieks:***

***Piešķirts:***

***□ trūcīgas mājsaimniecības statuss*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*/no – līdz/*

***□ maznodrošinātas mājsaimniecības statuss*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*/no – līdz*/

Sociālais darbinieks:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/paraksts/

IESNIEGUMS SAŅEMTS

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

Lēmums Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_