Izskatīšanas rezultāti: Klienta lietas Nr.

TUKUMA NOVADA PAŠVALDĪBAS IESTĀDEI

**„TUKUMA NOVADA SOCIĀLAIS DIENESTS”**

**IESNIEDZĒJS:**

*Vārds, Uzvārds:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |

*Personas kods:*

*Deklarētā adrese*

*dzīves vietas adrese*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tālrunis

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt man pašvaldības **pabalstu bērna, kuram noteikta invaliditāte, aprūpei**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| , personas kods |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| *Vārds Uzvārds* |
|  |
|  |

Pabalstu pārskaitīt kontā Nr. (norādīt iesnieguma iesniedzēja konta Nr.):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lēmumu par pabalsta piešķiršanu (atzīmēt ar “X”)

[ ]  vēlos saņemt: [ ]  pa pastu vai [ ] uz e-pastu

*Norādīt e-pastu*

[ ]  nevēlos saņemt un piekrītu, ka lēmums stājas spēkā tā pieņemšanas dienā.

**Parakstot iesniegumu dodu atļauju izmantot, veikt datu apstrādi un papildināt pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamo informāciju par ģimeni (personu).**

**Esmu informēts(-a) un piekrītu, ka mans iesniegums tiks izskatīts bez manas klātbūtnes.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  | . |  |  |  |  |
| *(datums, mēnesis, gads)* |  |  | *(paraksts)* |  |