14.pielikums

01.03.2023. Ogres novada Sociālā dienesta rīkojumam Nr.1.1-7/10

Saņemts \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_.

 Reģistrācijas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OGRES NOVADA

SOCIĀLAJAM DIENESTAM

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tālruņa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasta adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Iesniegums

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

Pamatojoties uz to, ka manai mājsaimniecībai ir piešķirts trūcīgas (maznodrošinātas) mājsaimniecības statuss no \_\_\_ .\_\_\_.20\_\_\_. līdz \_\_\_.\_\_\_. 20\_\_\_., lūdzu piešķirt **pabalstu ar mājokļa lietošanu saistīto izdevumu parāda apmaksai.** Parāda summa iesnieguma iesniegšanas brīdī ir EUR \_\_\_\_\_\_. Parāds izveidojies par šādu dzīvojamo telpu (norāda adresi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apliecinu, ka dzīvojamā telpa, par kuru izveidojies parāds, ir mana faktiskā dzīvesvieta \_\_jā; \_\_nē.

Papildus par sevi sniedzu šādas ziņas (aizpildīt un atbilstošo atzīmēt ar krustiņu):

🞏 dzīvoklis ir manā vai kāda no ģimenes locekļa īpašumā;

🞏 dzīvoklis ir pašvaldības īpašumā;

🞏 īrēju dzīvokli no trešās personas, pamatojoties uz rakstiski noslēgtu dzīvojamās telpas īres vai patapinājuma līgumu;

🞏 iesnieguma iesniegšanas brīdī 🞏 es / 🞏 mans ģimenes loceklis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jau iesaistās darba un sociālo prasmju saglabāšanas, atjaunošanas un apgūšanas pasākumos(turpmāk - Prasmju veicināšanas pasākumi), par ko ir noslēgts līgums par darba un sociālo prasmju veicināšanu;

🞏 vēlos brīvprātīgi iesaistīties Prasmju veicināšanas pasākumos.

Prasmju veicināšanas pasākumos nevaru iesaistīties šādu objektīvu apstākļu dēļ, kurus apliecina iesniegumam pievienotie dokumenti (atbilstošo atzīmēt ar krustiņu): 🞏 strādāju algotu darbu pilnu slodzi; 🞏 ilgstoša darba nespēja; 🞏 kopju slimu bērnu vai bērnu ar invaliditāti; 🞏 atrodos pirmsdzemdību, pēcdzemdību vai bērna kopšanas atvaļinājumā; 🞏 visi pilngadīgie ģimenes locekļi ir pensionāri vai personas ar invaliditāti, vai viņu apgādībā ir nepilngadīgi bērni.

Augstāk norādīto objektīvo apstākļu, kuru dēļ nevar iesaistīties Prasmju veicināšanas pasākumos, apliecināšanai uzrādu šādus dokumentus (aizpildīt vai atbilstošo atzīmēt ar krustiņu):

🞏 Darba līgums; 🞏 Darba nespējas lapa; 🞏 VDEAVK dokuments;

🞏 VSAA dokuments; 🞏 NVA dokuments; 🞏 Cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (norāda).

Ja pabalsta pieprasītājs atsaucas uz apstākļiem, kuru dēļ nevar iesaistīties Prasmju veicināšanas pasākumos, iesniegumam pievieno dokumentu, kurā norādīti parāda veidošanās apstākļi un pabalsta pieprasītāja iespējamie resursi situācijas uzlabošanai, un parāda veidošanās apstākļus apliecinošus dokumentus.

*Piekrītu manu un, kā likumīgais pārstāvis, manu pārstāvamo personu personas datu iegūšanai, apstrādei, pārbaudei, uzglabāšanai un nodošanai citām valsts un pašvaldību institūcijām, kas pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulu (ES)*[*2016/679*](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/?locale=LV)*par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ direktīvu*[*95/46/EK*](http://eur-lex.europa.eu/eli/dir/1995/46/oj/?locale=LV) *(Vispārīgā datu aizsardzības regula) un Latvijas 2018.gada 21.jūnija Fizisko personu datu apstrādes līkumu, lai veiktu personu identifikāciju un izvērtētu atbilstību sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu saņemšanas nosacījumiem.*

*Esmu informēts/a, ka normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kārtībā un apjomā personas dati var tikt nodoti citām valsts un pašvaldību institūcijām.*

Piekrītu, ka ar pozitīvu lēmumu tieku iepazīstināts/a **mutiski uz šajā iesniegumā norādīto tālruņa numuru \_\_\_jā; \_\_\_\_\_nē.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /iesniedzēja paraksts / |
|  |  |

Iesniegumu pieņēma sociālā darba speciālists \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_