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

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

**OGRES NOVADA**

**SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Iesniedzēja vārds, uzvārds | | |  | | | | |
| Personas kods |  | | | | Tālruņa numurs | |  |
| Deklarētās dzīvesvietas adrese | | | |  | | | |
| e-pasta adrese | |  | | | | oficiālā e-adrese ir , nav | |

**Iesniegums**

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

**Lūdzu piešķirt ēdināšanas pabalstu** manā aprūpē esošam(-iem) bērnam(-iem):

***pirmsskolas izglītības iestādē (PII)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Izglītojamā vārds, uzvārds* | *Personas kods* | *Izglītības iestādes nosaukums* | *Kritē- riji\** |
|  |  |  | . |
|  |  |  | . |
|  |  |  | . |
|  |  |  | . |

***pamata vai vidējās izglītības iestādē (SKOLĀ) (NAV jānorāda izglītojamie, kuri mācās 1.-4. klasē)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Izglītojamā vārds, uzvārds* | *Personas kods* | *Izglītības iestādes nosaukums* | *Klase* | *Kritē- riji\** |
|  |  |  |  | . |
|  |  |  |  | . |
|  |  |  |  | . |
|  |  |  |  | . |

***profesionālās izglītības iestādē (pabalstu piešķir tikai ārpusģimenes aprūpē esošiem izglītojamajiem)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Izglītojamā vārds, uzvārds* | *Personas kods* | *Izglītības iestādes nosaukums* |
|  |  |  |

\*Lai saņemtu ēdināšanas pabalstu, izglītojamajam jābūt deklarētam Ogres novadā, jāapmeklē izglītības iestāde klātienē**,** kā arī jāatbilst vienam no **KRITĒRIJIEM** (lūdzu pie katra izglītojamā norādīt kritēriju, ierakstot attiecīgo burtu):

* daudzbērnu ģimene **(D)**;
* trūcīga vai maznodrošināta mājsaimniecība **(T/M)**;
* izglītojamajam ir noteikta invaliditāte **(I)**;
* izglītojamais ir ārpusģimenes aprūpē (audžuģimenē vai pie aizbildņa) **(A)**.

Ja izglītojamais ir no **daudzbērnu** ģimenes, lūdzu norādiet Jūsu aprūpē esošos bērnus:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |
| vārds, uzvārds |  | , personas kods |  |

Ēdināšanas pabalstu lūdzu pārskaitīt uz manu bankas kontu (ja izglītojamais mācās izglītības iestādē **ārpus Ogres novada administratīvās teritorijas**, vai ir no ārpusģimenes aprūpes un apgūst profesionālās izglītības programmu (izņemot ārpusģimenes aprūpē esošiem izglītojamiem, kuri mācās PII un skolās)):

|  |  |
| --- | --- |
| LV |  |

Konta numurs

**Esmu informēts/-a, ka man ir pienākums nekavējoties informēt Sociālo dienestu, ja mainās faktiskie vai tiesiskie apstākļi, kas varētu būt par pamatu pabalsta apmēra maiņai vai pabalsta izmaksas izbeigšanai:**

* izglītojamam mainījusies deklarētās dzīvesvietas adrese;
* izglītojamais pārtraucis mācības attiecīgajā izglītības iestādē un neturpina mācības nevienā no izglītības iestādēm;
* izglītojamais apgūst izglītības programmu ārpus izglītības iestādes - neklātienē, tālmācībā, pašizglītībā vai ģimenē;
* citi apstākļi, kuru rezultātā mājsaimniecība neatbilst ēdināšanas pabalsta saņemšanas nosacījumiem.

*Parakstot šo iesniegumu, apliecinu, ka esmu informēts/-a par personu datu apstrādi un manām/ manu pārstāvamo personu tiesībām kā datu subjektam. Informācija par personas datu apstrādi pieejama Ogres novada pašvaldības interneta vietnē https://www.ogresnovads.lv/lv/personas-datu-aizsardziba-ogres-novada sadaļas pašvaldība apakšsadaļā "Personas datu aizsardzība Ogres novadā".*

*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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Iesniedzējs: |  | /paraksts/ |
| Iesniegumu pieņēma: |  | /vārds, uzvārds, paraksts/ |