*Pielikums Nr.*

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

Reģistrācijas Nr.\_\_\_\_\_\_\_

**OGRES NOVADA**

**SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

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

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

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

Tālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iesniegums**

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

Pamatojoties uz to, ka manai mājsaimniecībai ir piešķirts trūcīgas (maznodrošinātas) mājsaimniecības statuss

no \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_. līdz \_\_\_\_.\_\_\_\_. 20\_\_\_\_. ( izziņa Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lūdzu piešķirt :

**pabalstu izglītības ieguves atbalstam.**

*Pamatojoties uz Vispārīgo datu aizsardzības regulu un Fizisko personu datu apstrādes likumu, piekrītu manu, manā ģimenē un/vai mājsaimniecībā esošu personu datu iegūšanai, apstrādei, pārbaudei un uzglabāšanai, 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.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bērna vārds ,uzvārds | Personas kods | Izglītības iestādes nosaukums |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

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

Piešķirto pabalstu vēlos saņemt:

* ar pārskaitījumu uz banku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L | V |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

konta numurs

* cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

/ iesniedzēja paraksts/

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