Pielikums Nr.4

**Nīcas novada domes Sociālajam dienestam**

Bārtas iela 6, Nīca, Nīcas pagasts, Nīcas novads, LV-3473

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

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

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

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

**Iesniegums**

**Pamatojoties uz to, ka man (manai ģimenei) ir piešķirts trūcīgas (maznodrošinātas) mājsaimniecības statuss no \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_. līdz \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_. (izziņa Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), lūdzu piešķirt veselības aprūpes pabalstu.**

Kategorija:

□ trūcīgas mājsaimniecībasstatuss □ maznodrošinātasmājsaimniecības statuss

*Papildus sniedzu sekojošas ziņas:*

* Iesniegtas maksājuma kvītis par summu EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 20\_\_\_.gadā esmu saņēmis/saņēmusi pabalstu veselības aprūpei EUR \_\_\_\_\_\_\_apmērā.

Piešķirto pabalstu vēlos saņemt:

 □ ar pārskaitījumu uz bankas kontu:

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

Konta numurs

 □ izmaksājot skaidrā naudā: □ **Nīcas** pagasta kasē

 □ **Rudes** pagasta kasē

***Iesniegums,*** tiks izskatīts Sociālā dienesta sēdē 20\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **pabalstu** varēsiet saņemt sākot ar 20\_\_\_\_\_.gada \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Piekrītu, ka par pozitīvu lēmumu tieku iepazīstināts/ta **mutiski** □**jā;** □**nē**

*Saskaņā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulu 2016/679/(GDPR), piekrītu un dodu piekrišanu manu datu apstrādei, izmantojot valsts un pašvaldību datu bāzes.*

*Jūsu personas datu apstrādes mērķis-* ***piešķirt******veselības aprūpes pabalstu.***

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