P/a „Olaines sociālais dienests”

 **Iesniedz:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Personas kods:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Adrese:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Tālrunis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **e-pasts:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt **pabalstu ēdināšanai vispārējās izglītības iestādē:**

□ **ģimenei, kurā ir trīs vai vairāk bērnu**

 □ **trūcīgai/maznodrošinātai mājsaimniecībai**

□ **bērnam ar invaliditāti**

Ģimenē ir \_\_\_\_\_ bērni, no tiem \_\_\_\_\_ apmeklē vispārējās izglītības iestādi:

 /vārds, uzvārds, personas kods/ / izglīt.iest., kuru bērns apmeklē/

 /vārds, uzvārds, personas kods/ / izglīt.iest., kuru bērns apmeklē/

 /vārds, uzvārds, personas kods/ / izglīt.iest., kuru bērns apmeklē/

 /vārds, uzvārds, personas kods/ / izglīt.iest., kuru bērns apmeklē/

**Ar savu parakstu apliecinu/am, ka:**

* *piekrītu/-am savu un savu nepilngadīgo ģimenes locekļu pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamās informācijas datu apstrādei;*
* *apņemos 3 darba dienu laikā informēt Sociālo dienestu par izmaiņām, kas var ietekmēt manas ģimenes tiesības saņemt sociālo palīdzību (vecākā bērna pilngadības sasniegšana, izglītības iestādes maiņa, deklarētās dzīvesvietas maiņa, u.c.)*

**Piešķirto pabalstu** lūdzupārskaitīt uz bankas norēķinu/ PNS kontu **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*( pabalsts ar pārskaitījumu uz klienta kontu tiek izmaksāts tikai par tiem izglītojamiem, kuri apgūst izgitību ārpus Olaines novada)*

**Lēmumu vēlos saņemt:**

□ klātienē

□ pa pastu

□ e-pastā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Aizpilda darbinieks:***

**Par piešķirto pabalstu ziņots** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /izglītības iestāde/

Sociālais darbinieks:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/paraksts/

IESNIEGUMS SAŅEMTS

 \_\_\_\_\_\_\_Reģ.Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_

 Lēmums Nr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**