P/a „Olaines sociālais dienests”

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

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

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

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

 IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt **pabalstu par higiēnas preču izdevumiem,** pamatojoties uz ārstējošā ārsta izziņu par veselības stāvokli un nepieciešamību regulāri lietot higiēnas preces:

 □ **maznodrošinātas mājsaimniecības personai**

 □ **trūcīgas mājsaimniecības personai**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /čeku skaits, summa EUR/ /š.g.jau izmakāts EUR/

 □ **trūcīgas/maznodrošinātas mājsaimniecības ģimenes locekļiem:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /vārds, uzvārds, personas kods/ /čeku skaits, summa EUR/ /š.g.jau izmakāts EUR/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /vārds, uzvārds, personas kods/ /čeku skaits, summa EUR/ /š.g.jau izmakāts EUR/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /vārds, uzvārds, personas kods/ /čeku skaits, summa EUR/ /š.g.jau izmakāts EUR/

**Piešķirto pabalstu** lūdzu:

□ pārskaitīt uz bankas norēķinu/ PNS kontu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lēmumu vēlos saņemt:**

□ klātienē

□ pa pastu

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

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

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

***Aizpilda darbinieks:***

***Piešķirts pabalsts*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/sociālais darbinieks/ /paraksts/

IESNIEGUMS SAŅEMTS

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

 Lēmums Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_