**SALASPILS NOVADA PAŠVALDĪBAI**

*vārds, uzvārds*

 -

*personas kods*

*deklarētās dzīvesvietas adrese*

*tālruņa nr.*

*e-pasta adrese*

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt **ikmēneša pabalstu man kā**

* **personai ar pirmās grupas invaliditāti, kura saņem valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu;**
* **personai ar invaliditāti, ja VDEĀVK tai ir noteikusi pirmās grupas invaliditāti ar tās cēloni – slimību no bērnības, īpašas kopšanas un transporta indikācijas;**
* **personai, kurai VDEĀVK ir noteikusi pirmās grupas invaliditāti ar tās cēloni – slimību no bērnības un īpašas kopšanas indikācijas un bērnam, kuram VDEĀVK ir noteikusi īpašas kopšanas indikācijas**

*(bērna vārds, uzvārds)*

personas kods **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, likumiskajam pārstāvim**,

pamatojoties uz Salaspils novada domes 2023 gada 9. novembra saistošo noteikumu Nr.9/2023 „Salaspils novada pašvaldības brīvprātīgās iniciatīvas pabalsti” 3.5. apakšnodaļu

Lūdzu pabalstu **pārskaitīt uz**

**kontu Nr. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

Esmu informēts(-a), ka šajā iesniegumā ietvertie personas dati ir nepieciešami un tie tiks izmantoti, lai nodrošinātu iesniegumā pieprasītā pašvaldības pakalpojuma sniegšanu atbilstoši normatīvo aktu noteikumiem. Ar informāciju par manām kā datu subjekta tiesībām un citu informāciju par personas datu apstrādi var iepazīties Salaspils novada pašvaldības privātuma politikā, kas ir pieejama Salaspils novada pašvaldības Apmeklētāju apkalpošanas centrā, Salaspils novada Sociālajā dienestā un internetā [www.salaspils.lv/privatums-politika](http://www.salaspils.lv/privatums-politika).

20\_\_\_.gada .

*(paraksts)*

**Uzrādīts dokumenta oriģināls:** dokuments, kas apliecina attiecīgā statusa piešķiršanu,

izdošanas datums un Nr.

Iesniegumu pieņēma un datus pārbaudīja:

*(vārds uzvārds, paraksts )*