**Smiltenes novada Sociālajam dienestam**

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

Iesniedzēja / vārds, uzvārds/

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

/Personas kods/

adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

/ tel. Nr., e–pasta adrese/

**IESNIEGUMS**

**Par trūcīgas/maznodrošinātās ģimenes/personas statusa**

**un pabalsta piešķiršanu**

**Lūdzu izvērtēt ienākumus un piešķirt trūcīgas/maznodrošinātas ģimenes/personas statusu.**

 ģimene dzīvo \_\_\_\_ persona(s) darbspējīgā vecumā, kopā esam \_\_\_\_\_\_\_cilvēki

 esmu persona darbspējīgā vecumā, dzīvoju viens

 esmu pensionārs ( invalīds), dzīvoju viens

 esam pensionāri (invalīdi), ģimenē dzīvojam \_\_\_\_\_\_\_cilvēki

Mūsu ienākumi ir:

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

Vidējais ienākums par pēdējiem trim mēnešiem ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro* mēnesī.

**Apliecinu, ka manai ģimenei/ atsevišķi dzīvojošai personai (norādīt ir/nav) :**

* **Naudas līdzekļu uzkrājumi \_\_\_\_\_**
* **Pārdots nekustamais īpašums pēdējo 12 mēnešu laikā \_\_\_\_\_**
* **Saņemtas subsīdijas lauksaimniecībai un lauku attīstībai pēdējo 12 mēnešu laikā \_\_\_\_\_**
* **Tiek veikta saimnieciskā darbība \_\_\_\_\_**
* **Vērtspapīri \_\_\_\_\_**
* **Īpašumā transporta līdzeklis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Īpašumā lauksaimniecības tehnika \_\_\_\_**
* **Noslēgts uztura līgums \_\_\_\_\_**
* **Īpašums, kas reģistrēts VZD, Uzņemumu reģistrā ( SIA u.c.) \_\_\_\_\_**
* **Iegādāts nekustamais īpašums pēdējo 12 mēnešu laikā \_\_\_\_\_**

 **Lūdzu piešķirt dzīvokļa pabalstu.**

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

(skaidrojums)

* + Pabalstu komunālo maksājumu segšanai lūdzu ieskaitīt pakalpojumu sniedzēja - NKUP kredītiestādes kontā

 **Lūdzu piešķirt pabalstu daļēju medicīnisko izdevumu apmaksai**

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

(skaidrojums)

 **Lūdzu piešķirt GMI pabalstu**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Piešķirtos Pabalstus lūdzu ieskaitīt manā kredītiestādes kontā

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

**Apliecinu, ka iesniegumā esmu sniedzis(-gusi) pilnīgas un patiesas ziņas (par ienākumiem, īpašumiem un uzkrājumiem, parādsaistībām, uztura līgumiem) par sevi un citām iesniegumā uzrādītajām personām.**

ATĻAUJU Smiltenes novada Sociālajam dienestam pārbaudīt informāciju, tostarp apstrādāt personas datus, par mani (pabalsta pieprasītāju) un manu ģimeni pašvaldības un valsts datu reģistros tikai pabalsta piešķiršanas izvērtēšanai nepieciešamajā apjomā.

Pozitīva lēmuma gadījumā rakstiska atbilde:

□ nav nepieciešama □ sūtīt e-pastā □ sūtīt pa pastu

Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts/atšifrējums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ģimenes pilngadīgo

locekļu paraksti un

atšifrējumi:

**Informācija par personas datu apstrādi**

Datu apstrādes mērķis ir iestādes saziņai ar iesnieguma iesniedzēju un atbalsts ārkārtējā situācijā.

Pamatojums datu apstrādei ir Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6.panta 1.punkta a), c), d) un e) apakšpunkts.

Personas datu apstrādātājs iestādē ir iestādes vadītājs un tā pilnvarota persona.

Personas datu pārzinis ir Smiltenes novada pašvaldības dome, juridiskā adrese: Dārza ielā 3, Smiltenē, e-pasts: soc.dienests@smiltenesnovads.lv, tālrunis: 64707573; 64707865

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Smiltenes novada  Sociālais dienests SAŅEMTS 20\_\_\_.g.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Reģistrēts Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lietas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |