**Smiltenes novada Sociālajam dienestam**

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

Iesniedzēja / vārds, uzvārds/

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

/Personas kods/

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

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

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

/ tel. Nr., e–pasta adrese/

**IESNIEGUMS**

**Par vienreizējā bērna piedzimšanas pabalsta piešķiršanu**

Lūdzu piešķirt vienreizējo bērna piedzimšanas pabalstu.

Bērna pamata dzīvesvieta no dzimšanas reģistrācijas brīža ir deklarēta Smiltenes novadā

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

(adrese, kur deklarēts bērns)

Pabalstu lūdzu ieskaitīt manā kredītiestādes kontā Nr. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**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 pašvaldība, juridiskā adrese: Dārza ielā 3, Smiltenē; e-pasts: soc.dienests@smiltenesnovads.lv, tālrunis: 64707573; 64707865