|  |
| --- |
| **Bauskas novada Sociālajam dienestam** |
| (vārds, uzvārds) |
| (personas kods) |
| (adrese) |
| (tālrunis, e-pasts) |

**IESNIEGUMS**

**par medicīnisko izdevumu daļēju samaksu**

Lūdzu piešķirt pabalstu medicīnisko izdevumu daļējai samaksai: (atbilstošo atzīmēt)

ārstniecības līdzekļu (medikamenti un medicīniskās ierīces) iegādei

redzes korekcijas līdzekļu iegādei

ambulatorās vai stacionārās ārstēšanas izdevumu segšanai

ar medicīniskajiem izmeklējumiem saistīto izdevumu segšanai

zobārstniecības, zobu protezēšanas vai ortodontijas pakalpojumu izmaksu segšanai

**Mājsaimniecībai piešķirts:**

trūcīgas mājsaimniecības statuss

maznodrošinātas mājsaimniecības statuss

**Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus:**

čeki, kvītis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

citi dokumenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Piešķirto pabalstu pārskaitīt/izmaksāt:**

kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

skaidrā naudā kasē

pakalpojumu sniedzējam

**Lēmumu vēlos saņemt:**

klātienē jebkurā Bauskas novada Sociālā dienesta pieņemšanas vietā

elektroniski e-pastā

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kā Bauskas novada Sociālā dienesta klients piekrītu, ka Bauskas novada Sociālajā dienestā tiek veikta manu, un manu bērnu, personas datu apstrāde saskaņā ar man nepieciešamo sociālo pakalpojumu/palīdzības nodrošināšanu, ievērojot Bauskas novada pašvaldības personas datu apstrādes aizsardzības politiku un normatīvo aktu prasības.

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts un paraksta atšifrējums)

Pieņēma darbinieks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts un paraksta atšifrējums)

SAŅEMTS:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_