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

**IESNIEGUMS**

**par mājsaimniecības materiālās situācijas izvērtēšanu sociālās palīdzības saņemšanai**

Lūdzu izvērtēt manas mājsaimniecības materiālās situācijas atbilstību:

garantētā ienākuma līmeņa pabalsta saņemšanai

mājokļa pabalsta saņemšanai

**Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus:** (atbilstošo atzīmēt)

darba devēja izziņu par darba samaksu par pēdējiem trim pilniem kalendāra mēnešiem par katru darba ņēmēju mājsaimniecībā, ja personas  kredītiestādes maksājumu vai pasta norēķinu sistēmas kontu izrakstos nav nepieciešamās informācijas;

izziņu par ienākumiem no saimnieciskās darbības par pilniem pēdējiem trim kalendāra mēnešiem par katru saimnieciskās darbības veicēju mājsaimniecībā;

visu mājsaimniecībā esošo personu kredītiestāžu maksājumu vai pasta norēķinu sistēmas kontu izrakstus par pēdējo trīs pilnu kalendāra mēnešu naudas līdzekļu kustību un konta atlikumu minētā perioda sākumā un beigās;

dokumentus, kas apliecina neregulāra rakstura ienākumus

dokumentus mājokļa pabalsta aprēķināšanai, par iepriekšējo vai kārtējo mēnesi

citi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lēmumu vēlos saņemt:**

klātienē jebkurā Bauskas novada Sociālā dienesta pieņemšanas vietā

elektroniski e-pastā

Mājsaimniecības pilngadīgās personas pilnvaro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iesniedzēja vārds, uzvārds) veikt nepieciešamās darbības materiālās situācijas izvērtēšanai visai mājsaimniecībai un pamata sociālās palīdzības pabalstu saņemšanai. Pilngadīgo mājsaimniecības locekļu paraksti un parakstu atšifrējumi:

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

(vārds, uzvārds) (paraksts)

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.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_