

Sociālās apdrošināšanas aģentūras  
\_\_\_\_\_ nodaļai

**PIEPRASĪJUMS AVANSA PIEŠKIRŠANAI PAPILDU IZDEVUMU UN  
PAKALPOJUMU APMAKSAI**

(apdrošinātajām personām, kuras cietušas nelaiemes gadījumā darbā vai saslimušas ar arodslimību)

**I Apdrošinātās personas dati:**

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ tālr. \_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_

Adrese (pēc pieraksta pasē) \_\_\_\_\_

Faktiskās dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_

Darba vieta(s): \_\_\_\_\_

(nosaukums, pilna adrese)

**II Aizpilda apdrošinātā persona, ja saņem avansu pati:**

Avansu vēlos (izvēlieties vienu no variantiem):

pārskaitīt uz savu bankas kontu

\_\_\_\_\_  
(kredītiestādes nosaukums, PNS, konta Nr.)

saņemt skaidrā naudā

\_\_\_\_\_  
(kredītiestāde vai pasta nodaļa)

\_\_\_\_\_  
(pieprasījuma aizpildīšanas datums)

Ar informāciju avansa pieprasītājam iepazīnos:

\_\_\_\_\_  
(paraksts)

**Aizpilda avansa saņemšanai pilnvarotā persona:**

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

tālr. \_\_\_\_\_ pers.kods \_\_\_\_\_

Faktiskās dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_

Avansu vēlos (izvēlieties vienu no variantiem):

pārskaitīt uz savu bankas

\_\_\_\_\_  
(kredītiestādes nosaukums, PNS, konta Nr.)

saņemt skaidrā naudā

\_\_\_\_\_  
(kredītiestāde vai pasta nodaļa)

\_\_\_\_\_  
(pieprasījuma aizpildīšanas datums)

Ar informāciju avansa pieprasītājam iepazīnos:

\_\_\_\_\_  
(paraksts)

**Aizpilda sociālās apdrošināšanas nodaļas darbinieks**

Avansa pieprasījuma reģ. Nr. \_\_\_\_\_ (datums) \_\_\_\_\_ (paraksts)

Pēdējā sociālās apdrošināšanas iemaksa veikta \_\_\_\_\_ (datums) \_\_\_\_\_ (paraksts)

(tiesības saņemt atlīdzību ir arī tad, ja par personu sociālās apdrošināšanas iemaksas nav veiktas)

Akta par darbā notikušā nelaiemes gadījuma Nr. \_\_\_\_\_ (datums)

Speciālās ārstu komisijas atzinuma par arodslimību Nr. \_\_\_\_\_ (datums)

✂

**Apdrošinātās personas - avansa pieprasītāja zināšanai!**

1) avansa pieprasītājs izlieto izmaksāto naudas summu konkrētam mērķim - segt papildu izdevumus, kas tam radušies sakarā ar ārstēšanos, medikamentu iegādi, rehabilitāciju, tehnisko palīgīdzekļu iegādi, ceļa izdevumiem apmeklējot ārstniecības iestādi, pacienta maksājumiem, ārstniecības līdzekļu iegādi;

2) avansa izlietojums jāattaisno ārstniecības kursa laikā vai pēc ārstniecības kursa izbeigšanās ar atbilstošiem medicīniskiem dokumentiem un čekiem, kam pievienoti attaisnojuma dokumenti - rēķini, kvītis un tml.;

3) ja avansa izlietojums netiek attaisnots noteiktajā laikā, VSAA, saskaņā ar likumu "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaiemes gadījumiem darbā un arodslimībām" piedzen izmaksātās summas (arī tiesas ceļā)

(ja avansu saņem pilnvarota persona, tā uzskatāma par avansa pieprasītāju).

Avansa pieprasījuma reģ. Nr. \_\_\_\_\_ Pieņēma (nod.darbinieka v.uzvārds, paraksts) \_\_\_\_\_

tālr. \_\_\_\_\_ pieprasījuma saņemšanas datums \_\_\_\_\_