LŪDZAM AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras _____nodaļai

PERSONAS REĢISTRĀCIJAS LAPA
par brīvprātīgu pievienošanos valsts sociālajai apdrošināšanai

_____
(Vārds, uzvārds)

Personas kods ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐

Deklarētā adrese _____LV-_____
(Iela/ māja; pilsēta/pagasts) (Pasta indekss)

Tālruņa numurs_____

☐Pievienojos pensiju apdrošināšanai.

☐Pievienojos pensiju, invaliditātes, slimības un maternitātes apdrošināšanai *(var izvēlēties tikai pašnodarbinātās personas laulātais).*

Dati par laulāto personu *(aizpilda, ja ir izvēlēta pensiju, invaliditātes, slimības un maternitātes apdrošināšana):*

_____
(Vārds, uzvārds)

Personas kods ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐

Pielikumā:
1. laulības apliecības kopija,
2. laulātā pašnodarbinātā statusu apliecinoša dokumenta kopija.

200_.gada ___. _____ Paraksts _____

==========

Aizpilda VSAA darbinieks
Iesniegums reģistrēts: _____
(Nodaļa)

200_.gada ___. _____ Reģistrācijas Nr. _____

_____
(Amats, paraksts, paraksta atšifrējums)