P2

LŪDZAM AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras _____nodaļai

IESNIEGUMS PENSIJAS/ PABALSTA/ ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS ATJAUNOŠANAI

Vārds, uzvārds_____

Personas kods ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ Tālrunis_____

Deklarētā adrese _____LV-_____
(iela/ māja; pilsēta/ pagasts; rajons) (pasta indekss)

Lūdzu atjaunot ilgstoši nesaņemtās(-ā) pensijas/_____pabalsta/ atlīdzības izmaksu un
(pabalsta veids)

☐ pārskaitīt

uz kontu Nr. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ kredītiestādes nosaukums _____
(nosaukums)

☐ izmaksāt ar piegādi dzīvesvietā (tikai pensijas, atlīdzības, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta izmaksai)

Adrese _____LV-_____
(aizpildīt tikai gadījumā, ja faktiskā adrese atšķiras no deklarētās adreses) (pasta indekss)

200__.gada ___. _____ Iesniedzēja paraksts_____

==========

Aizpilda VSAA darbinieks

Iesniegums reģistrēts: _____
(nodaļa)

200__.gada ___. _____ Reģistrācijas Nr. _____

_____
(amats, paraksts, paraksta atšifrējums)