

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras _____ nodaļai

IESNIEGUMS PAPILDU IZDEVUMU UN PAKALPOJUMU APMAKSAI
(apdrošinātajām personām, kuras cietušas nelaimes gadījumā darbā vai saslimušas ar arodslimību)

(vārds, uzvārds)

Personas kods - Tālrunis _____

Deklarētā adrese _____ LV- _____
(iela/ māja; pilsēta/ pagasts; rajons) (posta indekss)

Faktiskā adrese _____ LV- _____
(aizpildīt tikai gadījumā, ja faktiskā adrese atšķiras no deklarētās adrese) (posta indekss)

Pases / personas apliecības Nr. _____, izsniedza _____
(izsniedzējs) (izsniegšanas datums)

Lūdzu piešķirt atlīdzību par izdevumiem sakarā ar :

- ārstēšanos medikamentu iegādi tehnisko palīglīdzekļu iegādi pacienta maksājumiem
- transporta izdevumiem ārstniecības līdzekļu iegādi rehabilitāciju

Atlīdzību lūdzu

- pārskaitīt uz kontu Nr. _____
- kredītiestādes nosaukums _____
(nosaukums)
- Pasta norēķinu sistēma

- izmaksāt skaidrā naudā

=====
===== *perforēta līnija* =====
=====

lapas 2. puse

Iesniegumam pievienoju šādus dokumentus un/ vai dokumentu kopijas:

Dokumenta nosaukums	Skaits
Akts par darbā notikušo nelaimes gadījumu Nr. _____	
Speciālās ārstu komisijas slēdziena par arodslimību Nr. _____	
Izraksts no VDEĀVK akta	
Medicīniskā veidlapa Nr. 027/v "Izraksts no slimnieka medicīniskās kartes"	
Kvītis	
Čeki	
Citi izdevumus attaisnojošie dokumenti	
Citi medicīniskie dokumenti	

Paziņojumu saņēmu

200__g. __. _____

_____ (pieprasītāja paraksts)

=====

Aizpilda VSAA darbinieks

Iesniegums reģistrēts: _____
(nodaļa)

200__gada __. _____ Reģistrācijas Nr. _____

Pārbaudīts:

Pēdējā sociālās apdrošināšanas iemaksa veikta _____

_____ (amats, paraksts, paraksta atšifrējums)

===== *perforēta līnija*

=====

Paziņojums klientam

_____ (vārds, uzvārds)

Jūsu pieprasījums reģistrēts:

_____ (nodaļa)
200__gada __. _____ Reģistrācijas Nr. _____

_____ (amats, paraksts, paraksta atšifrējums)