

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras _____ nodaļai

IESNIEGUMS VALSTS SOCIĀLĀ PABALSTA / VALSTS ATBALSTA AR CELIAKIJU SLIMIEM BĒRNIEM PIEŠĶIRŠANAI

(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 adreses) (posta indekss)

Pases / personas apliecības Nr. _____, izsniedza _____

(izsniedzējs)

(izsniegšanas datums)

Termiņuzturēšanās atļauja no 200 ____ .gada ____ . _____ līdz 200 ____ .gada ____ . _____

Lūdzu piešķirt

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bērna kopšanas pabalstu | <input type="checkbox"/> pabalstu aizbildnim par bērna uzturēšanu |
| <input type="checkbox"/> piemaksu par dvīņiem vai vairāk bērniem | <input type="checkbox"/> atlīdzību par aizbildņa pienākumu pildīšanu |
| <input type="checkbox"/> ģimenes valsts pabalstu | <input type="checkbox"/> valsts atbalstu ar celiakiju slimiem bērniem |
| <input type="checkbox"/> piemaksu par bērnu invalīdu | |

Bērna vārds, uzvārds	Bērna personas kods	Kā apgādībā (vecāku, valsts, pašvaldības) atrodas
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

- no darba esmu atbrīvota(-ts) no 200 ____ .gada _____ algotu darbu neesmu strādājusi(-is)
 strādāju esmu pašnodarbinātā(-tais) un negūšu ienākumus līdz bērna viena gada vecuma sasniegšanai

Darba vietas nosaukums, juridiskā adrese

===== perforēta līnija =====

Atgādinājums pabalsta saņēmējam:

Pabalsta saņēmējam nekavējoties jāziņo savas dzīves vietas Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras nodaļai par šādām izmaiņām:

- bērna vai pabalsta saņēmēja atrašanos pilnā valsts vai pašvaldības apgādībā,
- bērna stāšanos laulībā,
- aizbildnības atcelšanu,
- desmit darba dienu laikā par pabalsta saņēmēja darba uzsākšanu, par grūtniecības vai dzemdību atvaļinājuma piešķiršanu,
- par nepilna darba laiku noteikšanu, ja bērns ir vecumā līdz 2 gadiem.

Ja pabalsta saņēmēja bērns, sasniedzot 15 gadu vecumu, turpina mācīties vispārējās izglītības vai profesionālās izglītības mācību iestādē, ģimenes valsts pabalsta saņemšanai VSAA nodaļā jāiesniedz mācību iestādes izziņa. Turpmāk mācību iestādes izziņa jāiesniedz katra mācību gada sākumā. Pabalstu nepiešķir, ja bērns atbilstoši valsts vai pašvaldību finansēto vietu skaitam uzņemts profesionālās izglītības programmās un saņem stipendiju.

Pabalstu lūdzu

pārskaitīt uz kontu Nr. _____

no 200__ . gada __ . _____ līdz 200__ . gada __ . _____

kredītiestādes nosaukums _____
(nosaukums)

Pasta norēķinu sistēma

izmaksāt bez piegādes mājās

Iesniegumam pievienoju šādus dokumentus un/ vai to kopijas:

Dokumenta nosaukums	Skaitis
Darba grāmatiņas kopija	
Dokumenti par personas datu maiņu	
Dzimšanas apliecība	
Izziņa no mācību iestādes	
Bāriņtiesas/ pagasttiesas lēmums	
Citi dokumenti	

Paziņojumu saņēmu

200__ . g. __ . _____

Paraksts _____

(pieprasītāja paraksts)

=====

Aizpilda VSAA darbinieks

Iesniegums reģistrēts: _____

(nodaļa)

200__ . gada __ . _____

Reģistrācijas Nr. _____

Pārbaudīts IS:

	Ir	nav
Bezdarbnieka pabalsts		
Valsts sociālais pabalsts		
Slimības vai maternitātes pabalsts		

(amats, paraksts, paraksta atšifrējums)

===== *perforēta līnija* =====

Paziņojums klientam

(vārds, uzvārds)

Jūsu iesniegums reģistrēts: _____

(nodaļa)

200__ . gada __ . _____

Reģistrācijas Nr. _____

(amats, paraksts, paraksta atšifrējums)