Līvānu novada pašvaldībai

Rīgas ielā 77, Līvāni, Līvānu novads, LV-5316

................................................................................................

(Iesniedzēja vārds, uzvārds)

 .

...............................................................................................

 (Personas kods)

 .

................................................................................................

 (Deklarētā adrese)

..................................................................................................

 (Tālrunis)

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izmaksāt Ziemassvētku pabalstu 30 EUR apmērā Līvānu novada teritorijā deklarētajiem 1. un 2. grupas invalīdiem, bērniem invalīdiem, Černobiļas AES seku likvidēšanas dalībniekiem un politiski represētajām personām uz bankas kontu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bankā, konta Nr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L | V |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Piekrītu personas datu izmantošanai un apstrādei pabalsta izmaksai.

Līvāni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /datums/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Paraksts*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------

*Aizpilda darbinieks:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Apliecība:  1. gr. 2.gr. bērns inv repr. Č.AES

Apliecības/ izziņas nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Derīgums termiņš \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā dzīvesvieta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /paraksts, zīmogs/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_