Pielikums

Ādažu novada domes 2010.gada 23.februāra saistošajiem noteikumiem Nr.4 “Saistošie noteikumi par Ādažu pašvaldības pabalstu personas apbedīšanai”

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

*vārds uzvārds*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*personas kods*

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

*deklarētās dzīvesvietas adrese*

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

*tālruņa Nr.*

**IESNIEGUMS**

Pamatojoties uz Ādažu novada domes 2010. gada 23.februāra saistošajiem noteikumiem Nr. 4 „Saistošie noteikumi par Ādažu pašvaldības pabalstu personas apbedīšanai”, lūdzu piešķirt **vienreizējo apbedīšanas pabalstu.**

**Mirušā persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

*(vārds, uzvārds, personas kods)*

Pabalstu lūdzu pārskaitīt:

**uz kontu Nr. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

**vai apbedīšanas pakalpojuma sniedzējam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

*(norādīt pakalpojuma sniedzēju)*

Esmu informēts, ka iesniegumā norādītie personas dati ir nepieciešami un tiks izmantoti, lai nodrošinātu pieprasītā pašvaldības pakalpojuma sniegšanu atbilstoši normatīvo aktu noteikumiem. Ar informāciju par manām, kā datu subjekta, tiesībām un citu informāciju par personas datu apstrādi var iepazīties Ādažu novada pašvaldības dokumentā “Ādažu novada pašvaldības personu datu apstrādes privātuma politika”, kas pieejama Valsts un pašvaldības vienotajā klientu apkalpošanas centrā, Ādažu novada Sociālajā dienestā un tīmekļvietnē [www.adazi.lv/pasvaldiba/dokumenti/privatuma-politika/](http://www.adazi.lv/pasvaldiba/dokumenti/privatuma-politika/).

**Iesniegumam pievienoju** *(atzīmēt ar krustiņu):*

1 ) miršanas apliecības kopiju (uzrādot oriģinālu)

2) Izziņu no VSAA

3) rēķinu par apbedīšanas pakalpojumiem.

\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(datums)*  *(paraksts)*