IEROBEŽOTA PIEEJAMĪBA

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

(iesniedzēja vārds, uzvārds)

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

 (personas kods)

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

 (deklarētā dzīvesvietas adrese)

....................................../............................................................

 (tālrunis) (elektroniskā pasta adrese)

**IESNIEGUMS**

*par pabalsta piešķiršanu bērna piedzimšanas gadījumā*

**Valmieras novada Dzimtsarakstu nodaļai**

Lūdzu piešķirt pabalstu saistībā ar bērna

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

*(bērna vārds, uzvārds, pers. kods, dzimšanas datums)*

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

*(bērna deklarētās dzīvesvietas adrese)*

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

*(dzimšanas reģistra Nr., sastādīšanas vieta, datums)*

 piedzimšanu kā:

[ ]  vienam no bērna vecākiem, ja vecāka deklarētā dzīvesvieta pašvaldības administratīvajā teritorijā ir vismaz sešus mēnešus no pabalsta pieprasīšanas brīža

[ ]  vienam no aizbildņiem vai adoptētājiem, tai skaitā adoptētājiem, kuriem bērns nodots pirmsadopcijas aprūpē, ja šis pabalsts nav izmaksāts vienam no bērna vecākiem

[ ]  vienam no bērna audžuvecākiem, ja bērns nodots ārpusģimenes aprūpē un šis pabalsts nav izmaksāts vienam no bērna vecākiem

**Ja bērna dzimšana nav reģistrēta Valmieras novada Dzimtsarakstu nodaļā, iesniedzot iesniegumu, jāuzrāda bērna dzimšanas apliecības oriģināls.**

Pabalstu vēlos saņemt:

bankas kontā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pozitīva lēmuma gadījumā atbilde | [ ]  nav nepieciešama | [ ]  ir nepieciešama, lēmumu vēlos saņemt:[ ]  e-pastā[ ]  personīgi Dzimtsarakstu nodaļā  |

*Esmu informēts(-a) par pabalsta apmēru, izmaksas veidu un kārtību. Lēmumu par pabalsta piešķiršanu vai atteikumu to piešķirt mēneša laikā no tā spēkā stāšanās dienas var apstrīdēt Valmieras novada pašvaldībā Lāčplēša ielā 2, Valmierā, Valmieras novadā, LV-4201**.*

20\_\_.gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (iesniedzēja paraksts)\*

\* Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.