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

(vārds, uzvārds vai juridiskās personas nosaukums)

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

(personas kods vai juridiskās personas reģistrācijas Nr.)

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

(deklarētā dzīves vietas adrese, pasta indekss vai juridiskā adrese)

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

(e-pasts, kontakttālrunis)

**ĶEKAVAS NOVADA SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt atlīdzību par Ukrainas civiliedzīvotāja izmitināšanu adresē:

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

Paredzētais izmitināšanas periods no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Saskaņā ar Ukrainas civiliedzīvotāju atbalsta likuma 7.1 panta pirmo daļu izmitināšanas periods, par kuru saņemama atlīdzība, nevar pārsniegt 120 dienas, izņemot gadījumu, ja persona atbilst Ukrainas civiliedzīvotāju atbalsta likuma 7.1 panta (12) daļai- ne ilgāk kā līdz 30.06.2023.)*

Izmitināto personu vārds, uzvārds, personas kods:

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

Mājokļa piederību apliecinošs dokuments:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pabalstu lūdzu pārskaitīt uz kontu

kredītiestādē/pasta norēķinu sistēmā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kredītiestādes pilns nosaukums)

Konta Nr.

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

* Dodu atļauju savu datu apstrādei.
* Apliecinu, ka man ir tiesības nodot dzīvojamās telpas lietošanai citām personām.
* Apliecinu, ka nav noslēgts līgums ar Ķekavas novada pašvaldību par izmitināšanas pakalpojuma nodrošināšanu.
* Piekrītu, ka pozitīva lēmuma gadījumā, naudas līdzekļi tiks ieskaitīti iesniegumā norādītajā kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontā. Lēmumu varu saņemt Ķekavas novada sociālajā dienestā.
* Apliecinu, ka mājoklis ir dzīvošanai derīga apgaismojama un apkurināma telpa, kas ir piemērota personas ilglaicīgam patvērumam un sadzīves priekšmetu izvietošanai, un atrašanās tajā neapdraud cilvēku drošību un veselību.
* Apliecinu, ka 5 darba dienu laikā rakstiski informēšu Ķekavas novada sociālo dienestu, ja Ukrainas civiliedzīvotāju izmitināšana tiek izbeigta pirms minētā perioda beigām.
* Apstiprinu, ka visa iesniegumā sniegtā informācija ir patiesa.
* Pielikumā: mājokļa piederību apliecinošs dokuments (kopija)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uz \_\_\_lapām.
* Pielikumā: mājokļa īpašnieka pilnvara, ja pieteikumu iesniedz cita persona (ne mājokļa īpašnieks/-ce) uz \_\_\_lapām.
* Pielikumā: Dokumenti, kas apliecina izmitināmā Ukrainas civiliedzīvotāja atbilstību kādai no 7.1 panta 1.2 daļā minētajām personu grupām *(ja attiecināms)*.

*datums iesniedzēja paraksts\**

*\*pašrocīgs paraksts nav nepieciešams ja iesniegums tiek parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu vai arī tiek iesniegts izmantojot portālu www.latvija.lv.*