1. pielikums

Aizsardzības ministrijas

31.01.2020.

noteikumiem Nr.5-NOT

*(Izteikts jaunā redakcijā ar AM 01.06.2021. noteikumiem Nr. 30-NOT)*

Latvijas Aizsardzības ministrijai

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

 (iesniedzēja vārds, uzvārds)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  \_ |  |  |  |  |  |

Personas kods

Tālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasta adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

par veselības bojājuma pabalsta piešķiršanu.

Lūdzu piešķirt veselības bojājuma pabalstukā karavīram / zemessargam, kurš:

1. guvis veselības bojājumu: □ vieglu; □ vidēji smagu; □ smagu.
2. atvaļināts: □ slimības dēļ; □ atzīts par invalīdu.

Agrāk par iepriekšminēto gadījumu saņēmis pabalstu:

□ neesmu

□ esmu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(summa ar cipariem un vārdiem).*

Veselības bojājums saistīts ar Latvijas Nacionālo bruņoto spēku speciālās militārās tehnikas nodarītajiem zaudējumiem (kaitējumu): □ ir; □ nav.

Iesniegumam pievienoju: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Piešķirto pabalstu lūdzu izmaksāt ar pārskaitījumu: banka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

personiskā konta Nr.

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

Esmu informēts, ka Aizsardzības ministrijas Sociālo lietu nodaļa, lai izskatītu šo iesniegumu, izprasīs, pārbaudīs un apstrādās iesniegumā un tā pielikumos norādītos datus, t. sk. sensitīvos personas datus.

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

 (iesniedzēja paraksts)

Uzrādīts personu apliecinošs dokuments:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (sērija, numurs, kad un kas izdevis)

Iesniedzēja parakstu apstiprina atbildīgā amatpersona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (datums, amats, paraksts, paraksta atšifrējums).