**V-11 Daugavpils valstspilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”  
 Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401, e-pasts:** [**socd@socd.lv**](mailto:socd@socd.lv)

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

*(vārds, uzvārds)*

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

*(personas kods)*

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

*(adrese)*

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

*(tālrunis; e-pasts)*

**Pieteikums**

**Lūdzu piešķirt atlīdzību ar izmitināšanu saistītu papildu izmaksu kompensēšanai par Ukrainas civiliedzīvotāju izmitināšanu man piederošā mājoklī bez maksas**:

mājokļa adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ielā dzīvokļa Nr.\_\_\_ , Daugavpilī, izmitināšanas laika periods ir no 202\_\_.gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 202\_\_.gada\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , izmitināto Ukrainas civiliedzīvotāju vārds, uzvārds un personas kods:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Pielikumā:

1. zemesgrāmatas kopija;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dokumenta kopija, kas apliecina izmitināmā Ukrainas civiliedzīvotāja atbilstību kādai no Ukrainas civiliedzīvotāja atbalsta likuma 7.1panta 1.2 daļā minētajām personu grupām).*

**Apņemos** ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā rakstveidā informēt Dienestu par to, ka Ukrainas civiliedzīvotāju izmitināšana mājoklī tiek izbeigta pirms termiņa.

Esmu informēts par izmaksātās atlīdzības atgūšanu pilnā apmērā sakarā ar nepatiesas informācijas sniegšanu,

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.

Atlīdzību lūdzu pārskaitīt uz kontu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Kredītiestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Apliecinu, ka esmu informēts par personu datu apstrādi un manām tiesībām kā datu subjektam un ka iesnieguma izskatīšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus un manā mājsaimniecībā esošo personu datus atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas un citu normatīvo aktu prasībām. Informācija par personas datu apstrādi un personas tiesībām pieejama Sociālā dienesta tīmekļa vietnē:* [*www.socd.lv*](http://www.socd.lv) *un klātienē Lāčplēša ielā 39, Vienības ielā 8, Liepājas ielā 4, Daugavpilī, vai iesūtot jautājumus ar piezīmi “Datu aizsardzības speciālists” uz e-pastu:* [*datuaizsardziba@socd.lv*](mailto:datuaizsardziba@socd.lv)*.*

20\_\_\_\_. gada \_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)*

**SAŅEMTS**

Daugavpils valstspilsētas pašvaldības

iestāde “Sociālais dienests”

Nr.7.-3./\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.