

Reģ. nr. _____

Saņemts _____

Iesniegumu pieņēma _____

KULDĪGAS NOVADA PAŠVALDĪBAS AĢENTŪRAI «SOCIĀLAIS DIENESTS»

VĀRDS, UZVĀRDS _____

PERSONAS KODS _____

TĀLRUNIS _____

DEKLARĒTĀ DZĪVESVIETA _____

FAKTISKI DZĪVO _____

TRŪCĪGAS VAI MAZNODROŠINĀTAS ĢIMENES (PERSONAS) STATUSS

NO _____ LĪDZ _____ IZZIŅAS Nr. _____

IESNIEGUMS

(Par pabalstu ēdināšanas izdevumu apmaksai)

Lūdzu piešķirt pabalstu ēdināšanas izdevumu apmaksai manam (iem) bērnam (iem), kurš (i) ir obligātās izglītības, vidējās vai vidējās profesionālās izglītības programmu audzēknis (ņi):

1. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

2. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

3. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

4. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

5. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

6. _____, p.k. _____, mācās _____, _____
vārds, uzvārds *izglītības iestāde* *klase/kurss*

Esmu informēts (a), ka pabalstu pārskaita pakalpojumu sniedzējam katru mēnesi mācību gada laikā.

201 ____ . gada ____ . _____

Paraksts _____