D11213

**LŪDZAM AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM**

Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai

# IESNIEGUMS

# APBEDĪŠANAS PABALSTA PIEŠĶIRŠANAI/PĀRRĒĶINAM

|  |
| --- |
| 20  .gada   .       |
|  |
| Vārds, Uzvārds |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personas kods |   |   |   |   |   |   | - |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tālrunis |       | E-pasta adrese |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Dzīvesvietas adrese ārvalstī |       |
|  | (norādīt adresi) |

|  |  |
| --- | --- |
| Citā valstī piešķirtais identifikācijas/sociālās apdrošināšanas numurs |       |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| kas uz  |       | izsniegtas pilnvaras Nr. |       | pamata pārstāv\* |
|  | (dd.mm.gggg.) |  | (reģistrācijas numurs) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Juridiskās personas nosaukums |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Juridiskās personas reģistrācijas numurs |       |

 |

*\*) aizpilda gadījumā, ja pabalstu pieprasa juridiska persona, kas uzņēmusies mirušā apbedīšanu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lūdzu** | [ ]  **piešķirt** | apbedīšanas pabalstu sakarā ar |
|  | [ ]  **pārrēķināt** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       | - |       | nāvi |
| ( mirušās personas vārds, uzvārds) |  | ( mirušās personas personas kods) |  |

**Pabalstu lūdzu** pārskaitīt uz

[ ]  manu kontu (atzīmē, ja pabalsta pieprasītājs ir fiziska persona)

[ ]  juridiskās personas kontu

[ ]  kredītiestādē/Pasta norēķinu sistēmā Latvijā

|  |
| --- |
|       Konta Nr. |

|  |
| --- |
| [ ]  kredītiestādē ārvalstī (ja dzīvesvieta ES/EEZ dalībvalstī vai Šveicē) |
|  |       |  |
|  | (kredītiestādes pilns nosaukums) |  |
|  |       |  |
|  | (BIC vai SWIFT kods) |  |
|  | Konta Nr. |       |

**Iesniegumam pievienoju** šādus dokumentus vai to kopijas

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumenta nosaukums** | **Datums un numurs** |
|       |      Nr.       |
|       |      Nr.       |
|       |      Nr.       |
|       |      Nr.       |

**Lēmumu** vēlos saņemt (ja esat fiziska persona, tad izvēlieties vienu lēmuma saņemšanas veidu):

 [ ]  [www.latvija.gov.lv](http://www.latvija.gov.lv)

[ ]  pa pastu uz deklarētās dzīvesvietas adresi

[ ]  klātienē jebkurā VSAA klientu apkalpošanas centrā

Esmu informēts/-ta, ka izvēlētais lēmuma saņemšanas veids ir spēkā, ja nav aktivizēts oficiālās elektroniskās adreses konts. Ja būs aktivizēts oficiālās elektroniskās adreses konts, tad lēmums tiks nosūtīts uz oficiālo elektronisko adresi.

Juridiskai personai lēmums tiks nosūtīts uz oficiālo elektronisko adresi.

[ ]  Informāciju, ka pieņemts lēmums, vēlos saņemt (izvēlieties, ja esat fiziska persona):

 [ ]  E-pastā

 [ ]  ar SMS (īsziņu)

[ ]  **Apliecinu, ka esmu persona, kura veiks mirušā faktisko apbedīšanu.**

Apliecinu, ka esmu iepazinies/-usies ar VSAA privātuma politiku,  kas pieejama interneta vietnes [www.vsaa.gov.lv](http://www.vsaa.gov.lv) sadaļā „Privātuma politika”.

Iesniedzēja paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aizpilda VSAA darbinieks

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Iesniegums saņemts  |  | reģistrācijas Nr. |  |
|  | (dd.mm.gggg.) |  |  |
| Iesniegumu pieņēma |  |
|  | (vārds, uzvārds, paraksts) |