## Piemērošanas līguma 10.a pielikums DZĪVĪBAS APLIECINĀJUMS

**MOLDOVAS REPUBLIKAS VALSTS SOCIĀLĀS APDROŠINĀŠANAS BIROJS**

Latvijas Republikas un Moldovas Republikas līgums sociālās drošības jomā

Šī veidlapa ir jāaizpilda, izmantojot lielos burtus tikai virs atzīmētajām līnijām.

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **SAŅĒMĒJA INSTITŪCIJA** |
| **1.1.** | Institūcijas nosaukums: |
| **1.2.** | Valsts: |
| **2.** | **INFORMĀCIJA PAR SAŅĒMĒJU** |
| **2.1.** | Vārds un uzvārds: …………..…………………………………………………………… |
| **2.2.** | Iepriekšējais vārds un uzvārds: ………………………………..………………………… |
| **2.3.** | Personas identifikācijas numurs: |
| **2.4.** | Dzimšanas datums: ….……….…………………………………………………………… |
| **2.5.** | Pašreizējā adrese: |

Apstiprinu, ka iepriekš minētā informācija ir patiesa un pareiza. Apzinos, ka gadījumā, ja esmu sniedzis nepatiesu informāciju, esmu pilnībā atbildīgs par savas rīcības sekām.

## 3. DATUMS UN SAŅĒMĒJA PARAKSTS, KAS ATVEIDOTS PILNVAROTAS PERSONAS KLĀTBŪTNĒ

**...........................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **APLIECINĀM, KA DOKUMENTU IR PERSONĪGI PARAKSTĪJIS SAŅĒMĒJS** |
| **4.1.** | Institūcijas nosaukums: |  |
|  | …………………………………………………………………………………………… |
| **4.2.** | Adrese: …………………………………………….……………………………………… |
|  | ……………………….…………………………………………………………………… |
| **4.3.** | Tālruņa Nr.: …………………………… Faksa Nr.: ……………………..……………… |
| **4.4.** | Zīmogs | **4.5.** | Datums:…………………..………………………… |
|  |  |  | Amats:…………………………..………………… |
|  |  | **4.6.** | Paraksts:………………………………….…………. |