## Piemērošanas līguma 10.b pielikums

**LŪDZAM AIZPILDĪT AR LIELAJIEM BURTIEM**

## LATVIJAS REPUBLIKAS VALSTS SOCIĀLĀS APDROŠINĀŠANAS AĢENTŪRA IESNIEGUMS PAR PENSIJAS MAKSĀJUMU TURPINĀŠANU

(Vārds, uzvārds)

Personas kods Latvijas Republikā

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

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

Dzimšanas datums

(diena, mēnesis, gads)

Dzīvesvietas adrese

(iela/māja un numurs, pilsēta, reģions, valsts) (pasta indekss)

E-pasta adrese

Lūdzu turpināt manas Latvijas Republikas pensijas pārskaitīšanu uz manu kontu

kredītiestādē

(pilns bankas nosaukums)

(bankas adrese – aizpilda ārvalsts bankas gadījumā)

(*BIC*/*SWIFT* kods – aizpilda ārvalsts bankas gadījumā) Starptautiskais bankas konta numurs (*IBAN*)

Konta Nr.

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

 20 Pieprasītāja paraksts

*========================================================*

# Aizpilda kompetentās institūcijas amatpersona

Iesniegums reģistrēts:

(Kompetentā institūcija)

Apliecinām, ka pensijas saņēmējs(-a) ir dzīvs(-a) un savas identitātes apliecinājumam ir uzrādījis(-usi):

identifikācijas karti citu dokumentu

pasi

Dokumenta numurs

(dokumenta veids)

Izdošanas datums Derīguma termiņš

(diena, mēnesis, gads) (diena, mēnesis, gads)

 20 Reģistrācijas Nr.

(ieņemamais amats, paraksts, vārds, uzvārds)

Vieta zīmogam