

# IKŠĶILES NOVADA PAŠVALDĪBAS SOCIĀLAJAM DIENESTAM

Iesniedzējs: \_\_\_\_\_

Personas kods: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_

Tālrunis: \_\_\_\_\_

E-pasts: \_\_\_\_\_

## IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt: **(lūgums nepieciešamo atzīmēt ar ☒)**

☐ daudzbērnu ģimenes statusu;

☐ pabalstu daudzbērnu ģimenēm ēdināšanas pakalpojuma segšanai maniem bērnam/-iem:

**(norādīt tikai tos bērnus, kuriem izglītības iestādē netiek nodrošināta bezmaksas ēdināšana)**

\_\_\_\_\_  
(norādiet bērnu vārdu uzvārdu, izglītības iestādi kuru apmeklē)

\_\_\_\_\_  
(norādiet bērnu vārdu uzvārdu, izglītības iestādi kuru apmeklē)

\_\_\_\_\_  
(norādiet bērnu vārdu uzvārdu, izglītības iestādi kuru apmeklē)

\_\_\_\_\_  
(norādiet bērnu vārdu uzvārdu, izglītības iestādi kuru apmeklē)

\_\_\_\_\_  
(norādiet bērnu vārdu uzvārdu, izglītības iestādi kuru apmeklē)

### Pielikumā dokumenti:

(izziņa, kas apliecina, ka izglītības iestādē, kuru apmeklē katrs daudzbērnu ģimenes bērns, netiek nodrošināta bezmaksas ēdināšana. **Izziņa nav jāpievieno, ja daudzbērnu ģimenes bērns apmeklē Ikšķiles pašvaldības dibinātu izglītības iestādi**)

### Lūdzu pabalstu ieskaitīt bankas kontā:

\_\_\_\_\_  
(konta īpašnieka uzvārds, vārds)

\_\_\_\_\_  
(konta īpašnieka personas kods)

\_\_\_\_\_  
(banka)

\_\_\_\_\_  
(konta Nr.)

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.202\_\_\_\_.

Iesniedzēja paraksts: \_\_\_\_\_

.....