**I E S N I E G U M S**

Ļ.cien .I. Liepiņas k-dze,

*Lūdzu piešķirt palīdzību sakarā ar pārejošo darba nespēju. Darbnespējas lapa A ir iesniegta darba devējam.*

*Piekrītu, ka manis uzrādītie dati tiks iekļauti vienotajā LSAB datu bāzē un tiks izmantoti arodbiedrības Statūtos noteiktajām darbībām.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vārds, uzvārds** |  | | |
| **Personas kods** |  | | |
| **Darba vieta** |  | | |
| **Amats** |  | | |
| **Telefons; e-pasta adrese** |  | | |
| **Deklarētā dzīves vieta** |  | | |
| **Arodorganizācija** |  | | |
| **LSAB Biedrs no**  .gada | **LSAB Biedra kartes numurs** | | |
| **Darba nespējas lapas A Nr.** |  | | |
| **Pirmā darba nespējas diena** |  | | |
| **Pēdējā darba nespējas diena** |  | | |
| **Saņemtā darba samaksa /vai iemaksātā biedra nauda/ trijos iepriekšējos mēnešos pirms darbnespējas lapas izsniegšanas mēneša** |  |  |  |
| **Vidējā izpeļņa /vai vidējā iemaksātā biedra nauda/ par 3 mēnešiem** |  | | |
| **Bankas konta nr. (ja nepieciešams)** |  | | |

***Datums***  *Iesniedzēja paraksts, atšifrējums*

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

***APSTIPRINU:***

*Datums AK priekšsēdētājs (-a) paraksts, atšifrējums*

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

***PIEKRĪTU:***

*Datums Arodbiedrības Uzticības personas paraksts*

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

*Pielikumā :*

1. *Darbnespējas lapas A kopija,*
2. *Izziņa par vidējo izpeļņu vai darba algas lapiņa, kurā uzrādīta AB biedra nauda*