|  |
| --- |
| Jaunsardzes centra direktoram |
|  |
|  |
| *(iesniedzēja vārds, uzvārds – izglītojamā likumiskais pārstāvis/pilngadīgs izglītojamais)* |
|  |
|  |
|  |
|  |

*(adrese, e-pasts, mob.)*

**IESNIEGUMS**

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2021.gada 15.jūnija noteikumu Nr.382 “Veselības aprūpes izdevumu samaksas kārtība izglītojamiem, kuri piedalās valsts aizsardzības mācības nometnē, un jaunsargiem” 9.punktu, 20\_\_\_.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ noslēgto līgumu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds) dalību Jaunsardzē un/vai valsts aizsardzības mācības nometnē, kas ir stājies spēkā, lūdzu atlīdzināt man izdevumus par šādu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu, kas saistīts ar traumu, kas gūta 20\_\_.gada \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jaunsardzes centra organizētajā un īstenotajā jaunsargu mācību nodarbībā vai valsts aizsardzības mācības nometnē *(nepieciešamo atzīmēt)*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jaunsargam vai/un izglītojamam, kurš piedalās valsts aizsardzības mācības nometnē, kas nav sasniedzis 18 gadu vecumu** | **Jaunsargam vai/un izglītojamam, kurš piedalās valsts aizsardzības mācības nometnē, kas sasniedzis 18 gadu vecumu** |
| ambulatori un stacionāri sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi;  medikamenti, kuri iekļauti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā kā recepšu medikamenti;  laboratoriskie un diagnostikas izmeklējumi saskaņā ar medicīniskām indikācijām un ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;  medicīniskās ierīces;  slimnieka kopšanai nepieciešamo preču iegāde;  medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi reizi gadā, nepārsniedzot 569,15 EUR;  zobu protezēšana un zobārstniecība | ambulatori un stacionāri sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, ja ar tiem saistītie izdevumi daļēji vai pilnībā segti no jaunsarga līdzekļiem;  pacienta līdzmaksājums;  medikamenti, kuri iekļauti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā kā recepšu medikamenti;  laboratoriskie un diagnostikas izmeklējumi saskaņā ar medicīniskām indikācijām un ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;  medicīniskās ierīces;  slimnieka kopšanai nepieciešamo preču iegāde;  medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi reizi gadā, nepārsniedzot 569,15 EUR;  zobu protezēšana un zobārstniecība. |

**Apliecinu**, ka neiebilstu, ka Centrs par nodarbībā vai pasākumā gūtās traumas radītajām sekām un Ministru kabineta noteikumu 2.3. un 3.4. apakšpunktā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējam pieprasīs papildu informāciju – izrakstu no pacienta medicīniskajiem dokumentiem, lai pārliecinātos, vai saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi atbilst šajos noteikumos minētajiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas nosacījumiem un ir cēloņsakarība starp gūto traumu un izglītojamā dalību valsts aizsardzības mācības nometnē vai Jaunsardzes nodarbībā vai pasākumā.

Samaksas par veselības aprūpes pakalpojumiem kompensāciju lūdzu pārskaitīt uz šādu kredītiestādes kontu:

|  |  |
| --- | --- |
| Kredītiestāde |  |
| Konta Nr. |  |

Pielikumā: 1. *Izdevumus apliecinoša attaisnojuma dokumenta nosaukums, Nr.\*\* (kopija - kvītis, čeki, u.c.)* uz \_\_\_\_ lp.

*\*\** *Iesnieguma iesniedzēja pienākums ir iesniegto čeku (kopiju) oriģinālus saglabāt 3 gadus un uzrādīt Centram pēc pieprasījuma, kā arī tos nedrīkst iesniegt VID nodokļu atvieglojumu saņemšanai.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(iesniedzēja paraksts)*

20\_\_. gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_