|  |
| --- |
| Jaunsardzes centra direktoram |
|  |
|  |
| *(vārds, uzvārds)* |
|  |
| *(personas kods)* |
|  |
| *(adrese)* |
|  |

**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 dalību Jaunsardzē un/vai valsts aizsardzības mācības nometnē, kas ir stājies spēkā, lūdzu atlīdzināt man izdevumus par šādu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu *(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** |
| [ ]  vakcināciju pret ērču encefalītu;[ ]  D vitamīna preparāta iegāde; | [ ]  vakcināciju pret ērču encefalītu;[ ]  pacienta līdzmaksājumu par veselības aprūpes pakalpojumu, kas saistīts ar izziņas saņemšanu par vispārējo veselības stāvokli;[ ]  D vitamīna preparāta iegādi;[ ]  pacienta līdzmaksājumu par veselības pārbaudēm, kuras noteicis Jaunsardzes centra direktors, jaunsargam uzsākot jaunsargu mācību programmas 4. līmeņa apguvi |

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. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Banka |  |
| Konta Nr. |  |

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

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

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

 *(iesniedzēja paraksts)*

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