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

(vārds, uzvārds

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

(personas kods)

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

(tālrunis)

Valsts ieņēmumu dienestam

**IESNIEGUMS**

Par apgādībā esošām personām

Lūdzu veikt izmaiņas par apgādībā esošām personām.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apgādība | Radniecība | Vārds, uzvārds | Personas kods | Par kādu laikposmu piemērot nodokļa atvieglojumu |
| no | līdz |
| □pievienot □pārtraukt  |  |  |  |  |  |
| □pievienot □pārtraukt |  |  |  |  |  |

*Ja nepieciešams, pievienojiet papildu rindas.*

Ar parakstu apliecinu, ka minētajām personām nav pastāvīgu ienākumu, tās nesaņem normatīvajos aktos noteiktās valsts pensijas (izņemot apgādnieka zaudējuma pensiju) un pabalstus un atrodas manā apgādībā.

Par apgādājamo skaita izmaiņām apņemos ziņot 10 dienu laikā.

Apliecinu, ka sniegtās ziņas ir patiesas.

Piekrītu personas datu apstrādei Valsts ieņēmumu dienesta informācijas sistēmās saistībā ar iesniegtajiem datiem par apgādībā esošām personām.

\_\_.\_\_.202\_.  *\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(paraksts)