Latvijas Republikas Aizsardzības ministrijas

Sociālo lietu nodaļai

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

(iesniedzēja vārds, uzvārds, personas kods)

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

(dzīvesvietas adrese)

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

(tālruņa Nr.)

**IESNIEGUMS**

Tā kā esmu atvaļināts/-a no aktīvā dienesta Nacionālajos bruņotajos spēkos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(atvaļināšanas iemesls)

pamatojoties uz Militārā dienesta likuma 59. panta otrās daļas nosacījumiem un NBS Centrālās medicīniskās ekspertīzes komisijas lēmumu, lūdzu nosūtīt mani medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai rehabilitācijas centrā

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

(rehabilitācijas iestādes nosaukums)

Iesniegumam pievienoju:

1. NBS CMEK izziņa Nr. \_\_\_\_

2. Ģimenes ārsta nosūtījums

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

 (paraksts)