

## APLIECINĀJUMS

Es \_\_\_\_\_

(personas vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_  
(personas kods)

ar savu parakstu apliecinu, ka esmu iepazinusies/-ies ar visu informāciju, kas attiecas uz Aizkraukles novada pašvaldības stipendiju piešķiršanas kārtību. Stipendijas piešķiršanas gadījumā pēc kvalifikācijas iegūšanas apņemos stāties darba vai citās līgumiskās attiecībās ar pašvaldību vai citu saistošajos noteikumos minēto publisko vai privāto tiesību juridisko personu, vai uzsākt saimniecisko vai uzņēmējdarbību vai privātprakti, nodrošinot savas specialitātes pakalpojumu pieejamību Aizkraukles novada pašvaldības administratīvajā teritorijā. Minēto saistību neizpildes gadījumā, apņemos atmaksāt pašvaldības budžetā man izmaksāto stipendiju.

\_\_\_\_\_  
(paraksts un paraksta atšifrējums)

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

\_\_\_\_\_  
(vietas nosaukums)