

---

(vārds, uzvārds)

---

(personas kods)

---

(adrese)

---

(tālrunis; e-pasts)

### IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt pabalstu/atbalstu veselības aprūpei \_\_\_\_\_:

(vārds, uzvārds)

- kompensēt medikamentu iegādes izmaksas;
- kompensēt optisko briļļu lēcu iegādes izmaksas;
- kompensēt medicīnisko ierīču iegādes izmaksas;
- kompensēt izmaksas par vizīti pie ārsta speciālista;
- kompensēt zobu ārstēšanas/protezēšanas, ortodonta izmaksas;
- kompensēt veselības apdrošināšanas polises iegādes izdevumus;
- kompensēt autiņbikšišu iegādes izdevumus;
- kompensēt pacienta iemaksas un līdzmaksājumu par operācijas izdevumiem;
- kompensēt bezglutēna pārtikas produktu iegādes izdevumus;
- atbalstu plānveida operācijas steidzamības kārtā izdevumu segšanai.

Lūdzu pabalstu/atbalstu:

- izmaksāt Dienesta kasē;
- nogādāt uz mājām \_\_\_\_\_;  
(klienta faktiskās dzīvesvietas adrese)
- pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_,  
Bankas nosaukums \_\_\_\_\_;
- Pārskaitīt pakalpojumu sniedzējam \_\_\_\_\_.  
(pakalpojumu sniedzējs)

Rakstiskās atbildes saņemšanas veids:

- e-pastā \_\_\_\_\_  
(e-pasta adrese)
- pa pastu \_\_\_\_\_  
(klienta faktiskās dzīvesvietas pasta adrese)
- personīgi Sociālajā dienestā
- rakstiska atbilde nav nepieciešama

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

\_\_\_\_\_  
(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)

### Aplicinājums informēšanai par personas datu apstrādi

Esmu informēts/a un esmu informējis/usi manus mājsaimniecībā esošos locekļus, nepilngadīgos bērnus un/vai personas, kurām esmu likumiskais pārstāvis, ka šī iesnieguma izskatīšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus, manu mājsaimniecībā esošo locekļu, nepilngadīgo bērnu un/vai personu, kurām esmu likumiskais pārstāvis, personas datus.

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

\_\_\_\_\_  
(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)

*Vairāk par datu apstrādi un personas tiesībām var uzzināt Sociālā dienesta mājas lapā [www.socd.lv](http://www.socd.lv), vai klātienē klientu apkalpošanas centrā Vienības ielā 8, Daugavpilī, vai iesūtot jautājumus ar piezīmi "Datu aizsardzības speciālists" uz e-pastu: [datuaizsardziba@socd.lv](mailto:datuaizsardziba@socd.lv).*

---

**SAŅEMTS**

Daugavpils pilsētas pašvaldības  
iestāde "Sociālais dienests"

Nr.1.-13./\_\_\_\_\_ .\_\_\_\_.\_\_\_\_.