

---

(vārds, uzvārds)

---

(personas kods)

---

(adrese)

---

(tālrunis; e-pasts)

### IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt ēdināšanas pabalstu/atbalstu (vajadzīgo atzīmēt):

- pieaugušajam laika periodam no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_.
- Esmu grūtniece, atrodos sociālajā patversmē/mājā/ģimenes centrā;
  - Ir piešķirts trūcīgas/maznodrošinātas ģimenes(personas) statuss;
  - Atrodos VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas" dienas centrā;
  - Esmu iesaistīts darba un sociālo prasmju saglabāšanas, atjaunošanas un apgūšanas pasākumos (apmācībās).

Lūdzu pabalstu/atbalstu:

- izmaksāt Dienesta kasē;
  - pārskaitīt pakalpojuma sniedzējam \_\_\_\_\_;  
(pakalpojumu sniedzējs)
  - pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_,  
Bankas nosaukums \_\_\_\_\_.
- pusdienas/launagu mācību gada laikā manam(-iem) bērnam(-iem) par periodu no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;  
(mācību iestāde)

1. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

2. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

3. \_\_\_\_\_  
(bērns vārds, uzvārds, personas kods)

- Daugavpils pilsētas pirmsskolas \_\_\_\_\_ (numurs) izglītības iestādē manam(-iem) bērnam(-iem) periodā no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_.

1. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

2. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

3. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

- vasaras brīvlaika periodā manam(-iem) bērnam(-iem) no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ uz \_\_\_\_\_;  
(pakalpojumu sniedzējs)

1. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

2. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

3. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

**kompensēt bērnu pārtikas iegādes izmaksas manam bērnam:**

\_\_\_\_\_ (bērna vārds, uzvārds, personas kods)

**Lūdzu pabalstu:**

- izmaksāt Dienesta kasē;
- pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_  
Bankas nosaukums \_\_\_\_\_.

**dienas/diennakts nometnē manam(-iem) bērnam(-iem) no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.**  
(nometnes nosaukums)

1. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

2. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

3. \_\_\_\_\_  
(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

**Lūdzu pabalstu/atbalstu:**

- izmaksāt Dienesta kasē;
- pārskaitīt pakalpojuma sniedzējam \_\_\_\_\_;  
(pakalpojumu sniedzējs)
- pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_  
Bankas nosaukums \_\_\_\_\_.

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 \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 iesūtīt jautājumus ar piezīmi "Datu aizsardzības speciālists" uz e-pastu: [datu aizsardziba@socd.lv](mailto:datu aizsardziba@socd.lv).

**SAŅEMTS**

Daugavpils pilsētas pašvaldības  
iestāde "Sociālais dienests"

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