

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)*

---

*(adrese)*

---

*(tālrunis; e-pasts)***IESNIEGUMS** **Lūdzu piešķirt pabalstu/atbalstu mācību piederumu iegādei bērnam(-iem):**

1. \_\_\_\_\_

*(bērna vārds, uzvārds, personas kods)*

2. \_\_\_\_\_

*(bērna vārds, uzvārds, personas kods)*

3. \_\_\_\_\_

*(bērna vārds, uzvārds, personas kods)* **Lūdzu piešķirt materiālo atbalstu formas tērpa iegādei manam(-iem) bērnam(-iem):**

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 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 \_\_\_\_.

---

*(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)***Apliecinājums 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 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: [datu aizsardziba@socd.lv](mailto:datu aizsardziba@socd.lv).

**SAŅEMTS**Daugavpils pilsētas pašvaldības  
iestāde "Sociālais dienests"

Nr.7.-3/\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.