
(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

*(tālrunis, e-pasts)***IESNIEGUMS****Lūdzu piešķirt vienreizēju atbalstu, sakarā ar bērna (-u) piedzimšanu:**

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

Lūdzu atbalstu 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 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, vai klātienē klientu apkalpošanas centrā Vienības ielā 8, Daugavpilī, vai iesūtīt jautājumus ar piezīmi "Datu aizsardzības speciālists" uz e-pastu: datu aizsardziba@socd.lv.

SAŅEMTSDaugavpils pilsētas pašvaldības
iestāde "Sociālais dienests"

Nr.7.-3/ _____ . _____ . _____