

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

Adrese: Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401

e-pasta adrese: [socd@socd.lv](mailto:socd@socd.lv)

---

(vārds, uzvārds)

---

(personas kods)

---

(adrese)

---

(tālrunis, e-pasts)

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt sociālo pakalpojumu "Drošības poga".

---

---

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

---

(paraksts un atšifrējums)

---

*Esmu informēta/s, ka šī iesnieguma izskatīšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus un/vai personu, kurām esmu likumiskais pārstāvis, personas datus (sīkāk par datu apstrādi un manām tiesībām Sociālā dienesta mājas lapā [www.socd.lv](http://www.socd.lv) vai iesniedzot jautājumus Vienības ielā 8, Daugavpilī, ar piezīmi "Datu aizsardzības speciālists" vai pa e-pastu: [datu aizsardziba@socd.lv](mailto:datu aizsardziba@socd.lv)).*

---

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

---

(paraksts un atšifrējums)

---

Šo sadaļu aizpilda Sociālā dienesta darbinieks  
darbinieka vārds uzvārds: \_\_\_\_\_

**SAŅEMTS**

Daugavpils pilsētas pašvaldības  
iestāde "Sociālais dienests"

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

LĒMUMS.....  
.....