

**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 nodrošināt manam bērnam \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, personas kods)

sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, par valsts budžeta līdzekļiem, kas paredzēts bērniem, kuri cietuši no prettiesiskām darbībām.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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: [datuaizsardziba@socd.lv](mailto:datuaizsardziba@socd.lv)).*

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

\_\_\_\_\_

(paraksts un atšifrējums)

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

**SANEMTS**  
Daugavpils pilsētas pašvaldības  
iestāde “Sociālais dienests”  
Nr.1.-13./\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.

LĒMUMS.....  
.....