

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”

Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401

e-pasts socd@socd.lv

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis; e-pasts)

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt atbalstu personu apliecinoša dokumenta atjaunošanai. Esmu Nakts patversmes pakalpojuma saņēmējs(-a).

Atbalstu ieskaitīt: _____

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)

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 vai iesniedzot jautājumus Vienības ielā 8, Daugavpilī, ar piezīmi “Datu aizsardzības speciālists” vai pa e-pastu: datuaizsardziba@socd.lv).

20___. gada ____.

(paraksts un atšifrējums)

Šo sadaļu aizpilda Sociālā dienesta darbinieks
darbinieka vārds uzvārds, paraksts: _____

SAŅEMTS

Daugavpils pilsētas pašvaldības
iestāde “Sociālais dienests”

Nr.1.-13./ _____.

LĒMUMS.....
.....
.....