

DAUGAVPILS PILSĒTAS PAŠVALDĪBAS IESTĀDEI " SOCIĀLAIS DIENESTS"

Iesniedzējs \_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds)

Personas kods: \_\_\_\_\_

Adrese: \_\_\_\_\_

Tālruna Nr. \_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Nr. \_\_\_\_\_ datums \_\_\_\_\_

Pielikumā dokumenti:

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

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

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

4. \_\_\_\_\_

Lūdzu pabalstu ieskaitīt bankas kontā (ja pabalsts netiek pārskaitīts pakalpojumu sniedzējam)

Banka: \_\_\_\_\_ Konts: \_\_\_\_\_

*Esmu informēts, ka šī iesnieguma izskatīšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus /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)).*

\_\_\_\_\_  
(iesniedzēja paraksts un paraksta atšifrējums)

Rakstiskās atbildes saņemšanas izvēle:

E-pastā \_\_\_\_\_  
(e-pasta adrese)

Pa pastu \_\_\_\_\_  
(klienta faktiskās dzīvesvietas pasta adrese)

Personīgi Dienestā

Rakstiska atbilde nav nepieciešama

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

\_\_\_\_\_  
(iesniedzēja paraksts un paraksta atšifrējums)

*Iesniegumu pieņēma  
SD darbinieks:*

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, paraksts)

*Norāde par izpildi:*

\_\_\_\_\_  
(lēmuma datums, numurs, pamatojums, atbildīgās personas vārds, uzvārds)