
(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds)

(personas kods)

(deklarētās dzīvesvietas adrese)

(tālrunis, e-pasts)

IESNIEGUMS
par asistenta pakalpojuma piešķiršanu
nepilngadīgām personām ar invaliditāti

Lūdzu piešķirt/
 līdz pagarināt asistenta pakalpojumu (valsts budžeta apmaksātu) no
 līdz
(nepieciešamo pasvītrot)

(vārds, uzvārds, personas kods, deklarētās dzīvesvietas adrese)

- 1. Vēlamais asistenta pakalpojuma sniedzējs (šo punktu aizpilda, ja ir zināms asistenta pakalpojuma sniedzējs):**

(vārds, uzvārds, personas kods, deklarētās dzīvesvietas adrese, tālrunis, e-pasts)

- 2. Iesniegumam pievienoti šādi dokumenti (vai dokumentu kopijas) (norādīt vajadzīgos):**

- likumiskā pārstāvja pārstāvības tiesības apliecināšanas dokumenta kopija (ja šī informācija nav sociālā dienesta rīcībā);
- VDEAVK atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību;
- citi _____

- 3. Informēju, ka:**

- saņemu pašvaldības atbalstu transporta pakalpojumiem.

20___. gada ____.

Likumiskā pārstāvja _____

(paraksts, atšifrējums)

Esmu informēts, 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 ____.

Likumiskā pārstāvja _____

(paraksts, atšifrējums)

Aizpilda asistenta pakalpojuma sniedzējs

(vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā dzīvesvieta, tālrunis, e-pasts, bankas konta numurs)

- Apliecinu, ka nesniedzu asistenta pakalpojumu citā pašvaldībā.
- Sniedzu asistenta pakalpojumu _____ pašvaldībā _____ stundu apjomā.
- Strādāju nestrādāju esmu pašnodarbināta persona

20____. gada ____.

Piekrītu sniegt asistenta pakalpojumu _____

(paraksts, atšifrējums)

Esmu informēts, 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, atšifrējums)

Šo sadaļu aizpilda Sociālā dienesta darbinieks
darbinieka paraksts, atšifrējums _____

SAŅEMTS
Daugavpils pilsētas pašvaldības
iestāde "Sociālais dienests"

Nr.8.-11./_____

20____.____.____.

LĒMUMS.....

LĪGUMS.....