



- Latvijas Paralimpiskās komitejas apliecinājums;
- brīvprātīgā darba organizētāja un brīvprātīgā darba veicēja līguma kopija par brīvprātīgā darbu;
- kapitālsabiedrības apliecinājums, ja persona ir ievēlēta valdē;
- biedrības vai nodibinājuma apliecinājums, ja persona ir ievēlēta valdē;
- izglītības iestādes apliecinājums;
- dienas aprūpes centra vai specializētās darbnīcas apliecinājums;
- ģimenes (vispārējās prakses) ārsta vai ārstējošā ārsta apliecinājums par medicīniskas hemodialīzes vai ķīmijterapijas procedūrām;
- likumiskā pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinājošu dokumenta kopija;
- citi \_\_\_\_\_

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

Iesnieguma iesniedzēja/iesniedzēja 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](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 \_\_\_\_.

Iesnieguma iesniedzēja/iesniedzēja 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](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, atšifrējums)

---

Šo sadaļu aizpilda Sociālā dienesta darbinieks  
darbinieka paraksts, atšifrējums: \_\_\_\_\_

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

Nr.8.-11./\_\_\_\_\_

LĒMUMS.....

LĪGUMS.....