

SP-11

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei "Sociālais dienests"  
Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401  
e-pasts: [socd@socd.lv](mailto:socd@socd.lv)

\_\_\_\_\_

(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_

(personas kods)

\_\_\_\_\_

(adrese)

\_\_\_\_\_

(tālrunis, e-pasts)

### IESNIEGUMS

Lūdzu nodrošināt manam bērnam \_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, personas kods)

sociālās rehabilitācijas pakalpojumu par valsts budžeta līdzekļiem 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)

\_\_\_\_\_

**SAŅEMTS**  
Sociālajā dienestā

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