SP- 17

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/ ☐ pārtraukt

☐ man

☐ manā aizgādnībā esošai personai

_____
(vārds, uzvārds, personas kods)

☐ dienas aprūpes centra pakalpojumu personām ar garīga rakstura traucējumiem;

☐ specializēto darbnīcu pakalpojumu;

☐ lūdzu organizēt autotransportu nokļūšanai uz/no pakalpojuma sniegšanas vietu.

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)

SAŅEMTS
Sociālajā dienestā

Nr._____.___.___._____.