

SP-5

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei "Sociālais dienests"

Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401

e-pasts: [socd@socd.lv](mailto:socd@socd.lv)

\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_

(personas kods)

\_\_\_\_\_

(adrese)

\_\_\_\_\_

(tālrunis, e-pasts)

### IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt

īslaicīgās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajā centrā;

ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas pakalpojumu Daugavpils pensionāru sociālās apkalpošanas teritoriālajā centrā.

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

\_\_\_\_\_  
(Paraksts un atšifrējums)

*Esmu informēta/s, ka šī iesnieguma izskatīšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu un/vai īstenojot pārzinim likumīgi piešķirtās oficiālās pilnvaras, 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. \_\_\_\_\_