

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)*

---

*(adrese)*

---

*(tālrunis; e-pasts)***IESNIEGUMS**

---

**Pielikumā dokumenti:**

---

---

---

**Lūdzu pabalstu:**

- izmaksāt Dienesta kasē.
- nogādāt uz mājām \_\_\_\_\_  
*(klienta faktiskās dzīvesvietas adrese)*
- pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_  
Bankas nosaukums \_\_\_\_\_.
- pārskaitīt pakalpojumu sniedzējam \_\_\_\_\_  
*(pakalpojumu sniedzējs)*

Rakstiskās atbildes saņemšanas veids:

- e-pastā \_\_\_\_\_  
*(e-pasta adrese)*
- pa pastu \_\_\_\_\_  
*(klienta faktiskās dzīvesvietas pasta adrese)*
- personīgi Sociālajā dienestā
- rakstiska atbilde nav nepieciešama

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

---

*(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)***Aplicinājums informēšanai par personas datu apstrādi**

Esmu informēts/a un esmu informējis/usi manus mājsaimniecībā esošos locekļus, nepilngadīgos bērnus un/vai personas, kurām esmu likumiskais pārstāvis, ka šī iesnieguma izskatīšanai un/vai telefonisku konsultāciju sniegšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus, manu mājsaimniecībā esošo locekļu, nepilngadīgo bērnu un/vai personu, kurām esmu likumiskais pārstāvis, personas datus, tai skaitā, bet ne tikai, vārdu, uzvārdu, personas kodu un dzīvesvietas adresi.

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

---

*(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)*

Vairāk par datu apstrādi un personas tiesībām var uzzināt Sociālā dienesta mājas lapā [www.socd.lv](http://www.socd.lv), vai klātienē klientu apkalpošanas centrā Vienības ielā 8, Daugavpilī, vai iesūtot jautājumus ar piezīmi "Datu aizsardzības speciālists" uz e-pastu: [datu aizsardziba@socd.lv](mailto:datu aizsardziba@socd.lv).

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

Nr.7.-3./\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.