**Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”
 V-UKR Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401
 Iesniegumu iesūtīt uz e-pastu:** **socd@socd.lv**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(vārds, uzvārds)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(personas kods)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(adrese)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(tālrunis; e-pasts)*

**pieteikums**

**Lūdzu piešķirt atlīdzību par Ukrainas civiliedzīvotāju izmitināšanu**:

mājokļa adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

mājokļa piederību apliecinošs dokuments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

paredzētais izmitināšanas periods no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

izmitinātā Ukrainas civiliedzīvotāja vārds, uzvārds un personas kods:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

Atlīdzību lūdzu pārskaitīt uz manu kredītiestāžu/pasta norēķinu sistēmas kontu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kredītiestādes nosaukums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 *(Iesniedzēja paraksts un atšifrējums)*

□ Apņemos ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā rakstveidā informēt Dienestu par to, ka Ukrainas civiliedzīvotāju izmitināšana mājoklī tiek izbeigta.

□ Esmu informēts par izmaksātas atlīdzības atgūšanu pilnā apmērā sakarā ar nepatiesas informācijas sniegšanu.

□ Apliecinu, ka mājoklis ir dzīvošanai derīga apgaismojama un apkurināma telpa, kas ir piemērota personas ilglaicīgam patvērumam un sadzīves priekšmetu izvietošanai, un atrašanās tajā neapdraud cilvēku drošību un veselību.

Esmu informēts/a un esmu informējis/usi manus mājsaimniecībā esošos locekļus, nepilngadīgos bērnus un/vai personas, kurām esmu likumiskais pārstāvis, kā arī, Ukrainas civiliedzīvotāju vai viņa likumisko pārstāvi, 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, kā arī, Ukrainas civiliedzīvotāja vai viņa likumiskā pārstāvja 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: datuaizsardziba@socd.lv.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **SAŅEMTS**

Daugavpils pilsētas pašvaldības

iestāde “Sociālais dienests”

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