

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)*

---

*(adrese)*

---

*(tālrunis, e-pasts)***IESNIEGUMS****Lūdzu piešķirt vienreizēju bērna piedzimšanas pabalstu:**

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)*

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)*

---

*(vārds, uzvārds)*

---

*(personas kods)***Lūdzu pabalstu:**

- pārskaitīt uz manu bankas kontu Nr. \_\_\_\_\_

Bankas nosaukums \_\_\_\_\_

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

---

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

Esmu informēts/a un esmu informējis/usi manas mājsaimniecībā esošās personas, nepilngadīgos bērnus un/vai personas, kurām esmu likumiskais pārstāvis, ka šī iesnieguma izskatīšanai un/vai telefoniskās konsultācijas sniegšanai Sociālais dienests, izpildot juridisku pienākumu, apstrādās manus, manu mājsaimniecībā esošo personu, 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./\_\_\_\_. \_\_\_\_.