

**Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei  
"Sociālais dienests"**

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_  
(personas kods)

\_\_\_\_\_  
(adrese)

\_\_\_\_\_  
(tālrunis)

**IESNIEGUMS**  
Daugavpilī

Lūdzu pieņemt manā aizgādībā esošo \_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds)  
p.k. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dienas aprūpes centrā personām ar garīga rakstura  
traucējumiem no 201\_\_\_\_. gada \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ uz **nenoteiktu laiku** un sniegt sociālās  
rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumus.

Sociālā pakalpojuma saņemšanai atļauju apstrādāt manus personīgos datus atbilstoši Fizisko  
personu aizsardzības likumam.

Daugavpilī

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

Iepazinos ar pieņemto lēmumu  
pēc iesnieguma

\_\_\_\_\_  
(paraksts)

Paraksts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(paraksta atšifrējums)

Datums \_\_\_\_\_