

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

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS
Daugavpilī

Lūdzu pārtraukt Dienas aprūpes centrā personām ar garīga rakstura traucējumiem pakalpojumu no 201__ . gada __ . _____ manam aizgādnim:

(vārds)

(uzvārds)

(personas kods)

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

Daugavpilī

20__ . gada _____ . _____

Iepazinos ar pieņemto lēmumu
pēc iesnieguma

(paraksts)

Paraksts _____

(paraksta atšifrējums)

Datums _____