

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

---

(vārds, uzvārds)

---

(personas kods)

---

(adrese)

---

(tālrunis)

**IESNIEGUMS**  
Daugavpilī

Lūdzu pārtraukt man Dienas aprūpes centrā personām ar garīga rakstura traucējumiem pakalpojumu no 201\_\_\_\_. gada \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .

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\_\_\_\_\_