

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

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS
Daugavpilī

Lūdzu pieņemt mani _____
(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 _____