

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

\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds)

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

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

\_\_\_\_\_ (tālrunis)

**IESNIEGUMS**  
Daugavpilī

Lūdzu piešķirt man sociālās aprūpes mājās pakalpojumu \_\_\_\_\_ reizes nedēļā \_\_\_\_\_

Esmu vientuļš(a).

Man ir \_\_\_ bērni, \_\_\_ mazbērni.

Esmu pensionārs (-e).

Esmu persona ar \_\_\_\_ . grupas invaliditāti, saņemu (nesaņemu) īpašas kopšanas pabalstu.

Funkcionālo traucējumu dēļ ir grūtības veikt ikdienas mājas darbus pamatvajadzību apmierināšanai, veikt savu personisko aprūpi.

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

Iesniegumam pievienoju šādus dokumentus:

Personu apliecinoša dokumenta kopiju \_\_\_\_\_.

Pensionāra/personas ar invaliditāti apliecības kopiju.

Ģimenes ārsta izziņu.

\_\_\_\_\_.

Daugavpilī

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

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

\_\_\_\_\_ (paraksta atšifrējums)

Iepazinos ar pieņemto lēmumu  
pēc iesnieguma

Paraksts \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

Datums \_\_\_\_\_

Datums \_\_\_\_\_

**SAŅEMTS**