

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt man Sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas dienas centra sociālo pakalpojumu uz **vienu gadu** no 20__ .gada __ ._____ .

Atļauju apstrādāt manus personīgos datus, atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likumam.

Daugavpilī

20__ . gada _____ . _____

Iepazinos ar pieņemto lēmumu

pēc iesnieguma

Paraksts _____

Datums _____

(paraksts)

(paraksta atšifrējums)