

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

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt materiālo atbalstu apbedīšanas izdevumu/organizēšanas apmaksai, sakarā ar

(vārds, uzvārds)

(personas kods, adrese)

apbedīšanu.

Lūdzu pabalstu:

Izmaksāt kasē.

Pārskaitīt uz bankas kontu Nr. _____.

Bankas nosaukums _____.

Atbalsta saņemšanai, saskaņā ar spēkā esošiem normatīvajiem aktiem un Daugavpils pašvaldības saistošiem noteikumiem, atļauju apstrādāt manus personīgos datus, atbilstoši fizisko personu datu aizsardzības likumam.

Daugavpilī

20___.gada___._____

(paraksts)

Iepazinos ar pieņemto lēmumu,
rakstisku atbildi saņemt nevēlos

Paraksts _____

SAŅEMTS
Daugavpils pilsētas
pašvaldības iestāde
"Sociālais dienests"

Datums _____

Nr. _____