

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

\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds)

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

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

\_\_\_\_\_ (tālrunis)

**IESNIEGUMS**

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt materiālo atbalstu, sakarā ar to, ka saņēmu ambulatoro kontrolējamo prettuberkulozes terapiju no \_\_\_\_\_

- Talonus piena produktu saņemšanai.
- Brīvpusdienu talonus.
- Atbalstu ceļa izdevumu kompensēšanai pilsētas sabiedriskajā transportā
- Es esmu bezdarbnieks.
- Es esmu strādājošs.
- Es esmu pensionārs.
- Es esmu persona ar invaliditāti.

Materiālā atbalsta saņemšanai, saskaņā ar spēkā esošiem normatīvajiem aktiem, atļauju apstrādāt manus personīgos datus, atbilstoši Fizisko personu datu aizsardzības likumam.

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

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

\_\_\_\_\_ (paraksta atšifrējums)

SAŅEMTS

Daugavpils pilsētas pašvaldības

iestāde "Sociālais dienests"

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