

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei "Sociālais dienests"

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt SIA "Daugavpils reģionāla slimnīca" autotransporta pakalpojumu
braucienam

uz _____

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

Daugavpilī

20__ . gada _____ . _____

Iepazinos ar pieņemto lēmumu
pēc iesnieguma

(paraksts)

Paraksts _____

Datums _____

(paraksta atšifrējums)