

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt sociālo pakalpojumu “Drošības poga”

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

20__ . gada _____ . _____

Iepazinos ar pieņemto lēmumu
pēc iesnieguma

(paraksts)

Paraksts _____

(paraksta atšifrējums)

Datums _____