

**Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei
“Sociālais dienests”**

.....
(vārds, uzvārds)
.....
(personas kods)
.....
(adrese)
.....
(tālrunis)

**IESNIEGUMS
Daugavpilī**

Lūdzu piešķirt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sociālās rehabilitācijas institūcijā. Esmu politiski represētā persona. Apliecības Nr.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Daugavpilī

20 gada

.....

.....

(paraksts)

.....

(paraksta atšifrējums)

Iepazinos ar pieņemto lēmumu

pēc iesnieguma

Paraksts.....

Datums.....