

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”

_____ (vārds, uzvārds)

_____ (personas kods)

_____ (adrese)

_____ (tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu valsts ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem.

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

Daugavpilī

20___. gada _____. _____

Iepazinos ar pieņemto lēmumu

pēc iesnieguma

Paraksts _____

Datums _____

_____ (paraksts)

_____ (paraksta atšifrējums)