

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādei “Sociālais dienests”

(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(adrese)

(tālrunis)

IESNIEGUMS

Daugavpilī

Lūdzu piešķirt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sociālās rehabilitācijas institūcijā.

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

Daugavpilī

20___. gada _____.

Iepazinos ar pieņemto lēmumu

pēc iesnieguma

Paraksts _____

(paraksts)

Datums _____

(paraksta atšifrējums)