Vārds, uzvārds

*25. pielikums*

Personas kods □□□□□□-□□□□□

Adrese

Tālrunis: durvju kods

***Salaspils novada Sociālajam dienestam***

**IESNIEGUMS**

*Lūdzu piešķirt pašvaldības nodrošinātu sociālo pakalpojumu – aprūpi mājās.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pielikumā dokumenti:**

**Lēmumu vēlos saņemt:**

* Elektroniski norādītajā e pastā: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Saņemšu klātienē sociālajā dienestā
* Lēmumu nevēlos saņemt

Esmu informēts (-a), ka šajā iesniegumā ietvertie personas dati ir nepieciešami un tie tiks izmantoti, lai nodrošinātu iesniegumā pieprasītā pašvaldības pakalpojuma sniegšanu atbilstoši normatīvo aktu noteikumiem. Ar informāciju par manām kā datu subjekta tiesībām un citu informāciju par personas datu apstrādi var iepazīties Salaspils novada pašvaldības privātuma politikā, kas ir pieejama Salaspils novada pašvaldības Apmeklētāju apkalpošanas centrā, Salaspils novada Sociālajā dienestā un internetā [www.salaspils.lv/privatums-politika](http://www.salaspils.lv/privatums-politika).

**Apliecinu, ka:**

* esmu sniedzis pilnīgas un patiesas ziņas;
* cita veida materiālo atbalstu, iesniegumā norādītajam mērķim, neesmu saņēmis/-usi.

Salaspilī, \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_. Iesniedzēja paraksts:

***Pieņēma darbinieks:***

*Paraksts:*  *\_\_\_.\_\_\_.202\_\_. Nr. SOC/3-39/2\_\_/\_\_\_\_\_*