Vārds, uzvārds

*25. pielikums*

Personas kods □□□□□□-□□□□□

Adrese

Tālrunis: durvju kods

***Salaspils novada Sociālajam dienestam***

**IESNIEGUMS**

**Lūdzu izvērtēt ienākumus un sniegt atzinumu līdzmaksājuma noteikšanai par**

**tēva/mātes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā adrese)

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

**atrašanos ilgstošas ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (institūcijas nosaukums)

**Pielikumā dokumenti:**

**Atzinumu lūdzu nosūtīt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Norādīta iestāde.

**Apliecinu, ka:**

* esmu sniedzis pilnīgas un patiesas ziņas;
* esmu informēts par savu un nepilngadīgo bērnu personas datu apstrādi\*
* .

*Pilngadīgie ģimenes locekļi pilnvaro iesniedzēju veikt nepieciešamās darbības ģimenes materiālās situācijas novērtēšanai*

(*vārds, uzvārds, paraksts*)

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).

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

***Pieņēma darbinieks:***

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