Vārds, uzvārds

*25. pielikums*

Personas kods vai dzimšanas datums □□□□□□-□□□□□

Adrese

Tālrunis: durvju kods:

***Salaspils novada Sociālajam dienestam***

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt izziņu Eiropas Atbalsta fonda sniegtā atbalsta saņemšanai.

**Pārējo ģimenes locekļu dati:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds  | Personas kods vai dzimšanas datums |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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).

* Ar iesnieguma saturu esmu iepazīstināts man saprotamā valodā.

Salaspilī, \_\_\_\_.\_\_\_\_.2022. Iesniedzēja paraksts:

***Pieņēma darbinieks:***

*Paraksts:*  *\_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_. Nr. 3-39/\_\_\_\_\_\_\_*