**ĀDAŽU NOVADA SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

Vārds, uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faktiskā adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lēmumu lūdzu nosūtīt elektroniski uz e-pastu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt manam bērnam, kuram ir noteikta invaliditāte

(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

(norādīt cik un kādas nodarbības)

Ādažu novada sociālā dienesta Dienas aprūpes un rehabilitācijas centrā “Ādažu Ūdensroze”.

☐ Apliecinu, ka pašvaldībai ir tiesības iepazīties ar iesniegumā norādīto personu datiem, kas nepieciešami pabalsta piešķiršanai, t.sk. valsts datu bāzēs un reģistros.

☐ Apliecinu, ka sniegtās ziņas ir patiesas, un apņemos paziņot pašvaldībai par ziņu jebkādām izmaiņām

*Esmu informēts, ka personas datu apstrādes pārzinis ir Ādažu novada pašvaldība (reģ. Nr.90000048472, Gaujas iela 33A, Ādaži, Ādažu nov., LV-2164). Personas datu apstrādes mērķis ir šī iesnieguma izskatīšana. Papildu informācija par datu apstrādi pieejama pašvaldības tīmekļvietnē* [*www.adazunovads.lv*](http://www.adazunovads.lv)*.*

Lēmumu vēlos saņemt *(atzīmēt vienu atbilstošo)*

 ☐ klātienē, Sociālajā dienestā

 ☐ pasta sūtījumā

 ☐ elektroniski uz e-pastu

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Iesniegumu pieņēma :*

SAŅEMTS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

202\_\_g.\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_