

**Kuldīgas novada pašvaldības aģentūra  
„ SOCIĀLAIS DIENESTS”**

---

Reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_  
saņemts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vārds uzvārds

\_\_\_\_\_

personas kods

\_\_\_\_\_

Dzīves vietas adrese, telefona Nr.

Trūcīgas vai maznodrošinātas personas statuss no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Problēmas izklāsts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vēlamais risinājums: **Lūdzu piešķirt senioru dienas aprūpes centra pakalpojumu.**

Informācija par apgādniekiem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esmu iepazinies/-usies ar Kuldīgas novada p/a “Sociālais dienests” sniegto informāciju un esmu informēts par nepieciešamo datu apstrādi saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomi 27.04.2016. Vispārīgās datu aizsardzības regulu.

Pielikumā pievienots:

- ģimenes ārsta izziņa par personas veselības stāvokli un atzinums par kontrindikāciju neesamību pakalpojuma saņemšanai (u/27 forma)
- citi dokumenti pēc sociālā darbinieka pieprasījuma, ja tas nepieciešams lēmuma pieņemšanai.

20\_\_\_\_.gada\_\_\_\_.

Paraksts\_\_\_\_\_