15. pielikums

2022. gada 1.decembra rīkojumam Nr.1-4/22/28

*Reģ. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Saņemts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Iesniegumu pieņēma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Kuldīgas novada pašvaldības aģentūrai “Sociālais dienests”

VĀRDS, UZVĀRDS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERSONAS KODS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TĀLRUNIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-PASTS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEKLARĒTĀ ADRESE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAKTISKI DZĪVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Trūcīgas mājsaimniecības statuss no\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izziņas Nr.\_\_\_\_\_\_
* Maznodrošinātas mājsaimniecības statuss no\_\_\_\_\_\_ līdz\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izziņas 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 Parlamentu un Padomi 27.04.2016. Vispārīgās datu aizsardzības regulu.

Pielikumā pievienots:

* + ģimenes ārsta izziņa par personas veselības stāvokli, kurā norādīts(-i) funkcionālo traucējumu veids(-i) un akūtas infekcijas (piemēram, plaušu tuberkuloze aktīvajā stadijā, akūtas infekcijas slimības) pazīmes (ja tādas ir), kas var ietekmēt sociālo pakalpojumu sniegšanas kārtību. Izziņā papildus norāda rekomendācijas aprūpei un profilaksei.
	+ psihiatra atzinums par personas psihisko veselību un speciālajām (psihiatriskajām) kontrindikācijām sociālo pakalpojumu saņemšanai (attiecināms tikai uz personām ar garīga rakstura traucējumiem).
	+ citi dokumenti pēc sociālā darbinieka pieprasījuma, ja tas nepieciešams lēmuma   pieņemšanai.

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

Paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_