21. pielikums

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

KULDĪGAS NOVADA PAŠVALDĪBAS AĢENTŪRA

“SOCIĀLAIS DIENESTS”

*Reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Saņemts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*V.Uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

vārds uzvārds

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

personas kods

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

Dzīves vietas adrese, tālrunis

**Iesniegums**

Lūdzu piešķirt valsts finansēto asistenta pakalpojumu.

**1.** **Asistenta pakalpojuma izmantošanas mērķis** (atzīmēt vajadzīgos):

lai nokļūtu uz darbu un atpakaļ strādāt algotu darbu vai gūtu ienākumus no saimnieciskās darbības;

lai nodarbotos ar paraolimpisko sportu;

lai studētu augstskolā vai koledžā;

lai nokļūtu turp un atpakaļ uz pamata, vidējās vai profesionālās izglītības iestādi,

lai pildītu biedrības, nodibinājuma vai kapitālsabiedrības valdes locekļa pienākumus;

lai apmeklētu dienas aprūpes centru vai specializēto darbnīcu;

lai veiktu brīvprātīgo darbu (tikai oficiāli noformētās līgumattiecībās);

lai saņemtu regulāras (ne retāk kā reizi nedēļā) ārsta nozīmētas medicīniskas procedūras (hemodialīze, ķīmijterapija);

ai veiktu citas darbības, piemēram, apmeklētu ārstu, sociālos pasākumus.

**2.Iespējamais asistenta pakalpojuma sniedzējs:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  | personas kods |  |
| tālrunis |  | e-pasts |  |

**3.** **Iesniegumam pievienotie dokumenti** (pievienot un atzīmēt nepieciešamos):

pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinošs dokuments;

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums (nepilngadīgām personām) vai lēmums, ja dati nav pieejami Invaliditātes informatīvajā sistēmā;

darba devēja apliecinājums, ka persona ir darba ņēmējs vai saimnieciskās darbības veicēja pašapliecinājums;

Latvijas Paralimpiskās komitejas apliecinājums, ja persona nodarbojas ar paraolimpisko sportu;

izglītības iestādes apliecinājums, ja persona mācās vai studē;

dienas aprūpes centra vai specializētās darbnīcas apliecinājums, ja persona apmeklē attiecīgu institūciju;

brīvprātīgā darba līgums, ja persona veic brīvprātīgo darbu vai biedrības, nodibinājuma vai kapitālsabiedrības apliecinājums, ja persona ievēlēta valdē;

cits dokuments (norādīt kāds)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Informēju, ka**:

saņemu pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti (VSAA pabalsts).

**5. Parakstot iesniegumu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa un piekrītu, ka Sociālais dienests, izskatot iesniegumu, iegūst informāciju par asistenta pakalpojuma pieprasītāju/saņēmēju no datu bāzēm, iesaistītajām institūcijām un iegūtie dati tiek izmantoti līgumu noslēgšanas un sociālo pakalpojumu administrēšanas procesā.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iesnieguma sagatavošanas datums) **Iesniedzēja vai pārstāvja paraksts**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_