*7.Pielikums 2023. gada 4. oktobra*

*rīkojumam Nr. SD/1-4/23/72
Iesniegums krīzes dzīvokļa pakalpojumam*

**KULDĪGAS NOVADA PAŠVALDĪBAS AĢENTŪRAI “SOCIĀLAIS DIENESTS”**

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

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

TĀLRUNIS/ E-PASTS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEKLARĒTĀ DZĪVESVIETA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAKTISKĀ DZĪVESVIETA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

**Lūdzu piešķirt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kā vardarbībā cietušai pilngadīgai personai droša patvēruma veidā.**

Pakalpojumu vēlos saņemt:

 viens;

 kopā ar personām, ar kurām dzīvoju nedalītā mājsaimniecībā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| /vārds, uzvārds/ | /personas kods/ | /radniecība/ |
| /vārds, uzvārds/ | /personas kods/ | /radniecība/ |
| /vārds, uzvārds/ | /personas kods/ | /radniecība/ |
| /vārds, uzvārds/ | /personas kods/ | /radniecība/ |

 Esmu informēts, ka, saņemot pakalpojumu, nepieciešamības gadījumā, iespējama transporta izdevumu segšanu (degviela, sabiedriskā transporta mēnešbiļete vai biļete u.c.), piemēram, lai nodrošinātu bērna nogādāšanu bērnudārzā, skolā, nokļūšanu līdz darba vietai, pie ģimenes ārsta u.c., kā arī, lai nokļūtu uz speciālistu konsultācijām, ja vienlaikus krīzes dzīvokļa pakalpojumam tiek saņemtas saņem gan krīzes dzīvokļa pakalpojumu, gan cietušo rehabilitācijas pakalpojumu dzīvesvietā. Lai izdevumi tiktu segti, Sociālajā dienestā jāiesniedz transporta izdevumus apliecinošus dokumentus (degvielas čekus, biļetes par sabiedrisko transportu).

 Esmu informēts, ka, saņemot pakalpojumu, nepieciešamības gadījumā, iespējams saņemt atbalsta personas pakalpojumu, ārstniecības personas konsultācijas, tulka vai valodas zinātāja pakalpojumu.

*Lēmumu nosūtīt* (atzīmēt atbilstošo)*:*

 uz deklarētās dzīvesvietas adresi

 uz citu adresi (norādīt, uz kuru, un norādīt uz objektīviem apstākļiem, kādēļ tas nepieciešams):

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

 uz elektroniskā pasta adresi (norādīt e-pasta adresi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ar lēmumu vēlos iepazīties klātienē

202\_\_. gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Aizpilda darbinieks

S A Ņ E M T S

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

*Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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