|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Reģ. Nr.* |  | |
| *Saņemts* |  | |
| *Iesniegumu pieņēma* | |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VĀRDS, UZVĀRDS | |  |
| PERSONAS KODS |  | |
| TĀLRUNIS |  | |
| E-PASTS |  | |
| DEKLARĒTĀ ADRESE |  | |
| FAKTISKĀ DZĪVESVIETA |  | |

**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)

lai 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)

saņemu pašvaldības pabalstu transporta pakalpojumiem

citi dokumenti pēc sociālā darbinieka pieprasījuma, ja tas nepieciešams lēmuma   pieņemšanai.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 20\_\_\_. gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
|  |  | | (paraksts)\* |

*\*Dokumenta rekvizītus “paraksts” un “datums” neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu, ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.*