*2.pielikums 2024. gada 26. februāra*

*rīkojumam Nr. 1-4/24/6*

SAŅEMTS *(aizpilda darbinieks)*

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

**Kuldīgas novada pašvaldības aģentūrai “Sociālais dienests”**

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

**IESNIEGUMS**

Lūdzu manam bērnam/manā aizbildnībā esošam bērnam:

|  |
| --- |
|  |
| (vārds, uzvārds, personas kods) |

piešķirt **Dienas aprūpes centra pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem.**

*Parakstot iesniegumu, dodu atļauju izmantot pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamo informāciju par ģimeni (personu).*

*Apliecinu, ka sniegtās ziņas ir patiesas, un apņemos paziņot par ziņu jebkādām izmaiņām.*

*Lēmumu nosūtīt* (atzīmēt atbilstošo)*:*

uz deklarētās dzīvesvietas adresi

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

|  |
| --- |
|  |

ar lēmumu vēlos iepazīties klātienē

|  |
| --- |
|  |

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

uz oficiālo elektronisko adresi (e-adresi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.*