**ĶEKAVAS NOVADA SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

Iesniedzējs

Personas kods

Adrese

Tālruņa nr.

E-pasta adrese

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt asistenta / pavadoņa pakalpojumu (*pasvītrot nepieciešamo*)

|  |
| --- |
| (vārds, uzvārds, personas kods) |
| (deklarētā dzīvesvietas adrese, tālrunis) |

1. **Vēlamais pakalpojums:**

asistenta pakalpojums (100 stundas mēnesī)

asistenta pakalpojums (80 stundas mēnesī)

pavadoņa pakalpojums (60 stundas mēnesī)

**2. Vēlamais asistents / pavadonis:**

vārds, uzvārds

kontakttālrunis

**3. Iesniegumam papildus uzrādītie dokumenti (norādīt vajadzīgos):**

pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinošs dokuments

cits \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Lēmumu par pabalsta piešķiršanu vēlos saņemt:**

e-adresē

e-pastā

Ķekavas novada sociālajā dienestā

Parakstot šo iesniegumu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa.

Iesnieguma sastādīšanas datums un vieta \*Datums skatāms laika zīmogā

Iesniedzēja paraksts \*(paraksts)

Aizpilda asistenta / pavadoņa pakalpojumu sniedzējs

Es,

(vārds, uzvārds, personas kods)

(deklarētās dzīvesvietas adrese, tālrunis)

apliecinu, ka nodrošināšu asistenta / pavadoņa pakalpojumu līgumā paredzētajā apjomā.

Atlīdzību lūdzu ieskaitīt bankas kontā:

Banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Konts:

Darba samaksas aprēķinu sūtīt man uz e - pasta adresi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apliecinu, ka nesniedzu asistenta pakalpojumu citā pašvaldībā

Sniedzu asistenta pakalpojumu pašvaldībā stundu apjomā

Pašnodarbināta persona

Esmu informēts, ka mana personas datu apstrāde (savus un savas ģimenes locekļu datus valsts un pašvaldības pieejamos datu reģistros) tiks veikta, ievērojot Eiropas Komisijas regulas 2016/679 "Par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK" (Vispārīgā datu aizsardzības regula) prasības un dati tiks apstrādāti tādā apjomā, kāds nepieciešams iesniegumā pieprasītās informācijas izskatīšanai.

Parakstot šo iesniegumu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa.

Iesnieguma sastādīšanas datums un vieta \*Datums skatāms laika zīmogā

Asistenta / pavadoņa paraksts \*(paraksts)