1. pielikums
Dienvidkurzemes novada domes 2021. gada 30. septembra
saistošajiem noteikumiem Nr. 8

**Dienvidkurzemes novada Sociālam dienestam**

Bērna likumiskais pārstāvis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faktiskā adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iesniedzēja tālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**iesniegums.**

Pamatojoties uz Dienvidkurzemes novada domes saistošajiem noteikumiem "Par aprūpes pakalpojumu bērniem ar invaliditāti" lūdzu piešķirt manam bērnam

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

aprūpes pakalpojumu līdz \_\_\_\_ stundām kalendāra mēnesī (t.sk. līdz \_\_\_\_ stundām kalendāra mēnesī vienreizēju pasākumu apmeklēšanai un saturīga brīvā laika pavadīšanai).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vēlamais aprūpes pakalpojuma sniedzējs |  | . |
|  | (vārds, uzvārds / nosaukums, personas kods / reģ. nr., adrese, kontakttālrunis) |

Samaksu par sniegto aprūpes pakalpojumu ieskaitīt Pakalpojuma sniedzēja kontā:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ .

(norēķina konta numurs)

Iesniegumam pievienotie dokumenti:

☐ darba devēja apliecinājums, ka bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimenes loceklis ir darba ņēmējs, norādot darba pienākumu veikšanai izmantotās darba stundas kalendāra nedēļā;

☐ informācija par saimnieciskajai darbībai izmantojamajām stundām kalendāra nedēļā, ja bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimenes loceklis ir pašnodarbinātā persona vai individuālais komersants;

☐ izglītības iestādes apliecinājums, ja bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimenes loceklis apgūst attiecīgu programmu konkrētajā izglītības iestādē;

☐ Nodarbinātības valsts aģentūras apliecinājums, ja bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimenes loceklis piedalās Nodarbinātības valsts aģentūras organizētajos pasākumos, norādot pasākumā pavadāmās stundas kalendāra mēnesī;

☐ dienas aprūpes centra, dienas centra vai cita sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēja apliecinājums, ja bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimenes loceklis izmanto attiecīgus pakalpojumus, norādot tajos pavadāmās stundas kalendāra mēnesī;

Apliecinu, ka

• sniegšu informāciju Sociālā dienesta sociālā darba speciālistam anketas "Aprūpes pakalpojuma nepieciešamības novērtēšana un apjoma noteikšana" aizpildīšanai;

• atļauju izmantot pašvaldības un valsts datu reģistros pieejamo informāciju par iesnieguma iesniedzēja mājsaimniecību, kas nepieciešama lēmuma pieņemšanai par aprūpes pakalpojuma piešķiršanu, izbeigšanu, pārtraukšanu vai atteikumu.

Esmu informēts/a par  manu fizisko personas datu apstrādi, ko veic Dienvidkurzemes novada pašvaldība, ievērojot Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasības un tam, ka dati tiks apstrādāti tādā apjomā, kādā tas nepieciešams iesniegumā pieprasītās informācijas izskatīšanai un atbildes sniegšanai. Apliecinu, ka sniedzu patiesu un faktiskajai situācijai atbilstošu informāciju. Savukārt, iesniedzot iesniegumu, kas saistīts ar trešo personu datiem, apliecinu, ka esmu tiesīgs lūgt šo trešo personu datu apstrādi.

20\_\_\_.gada\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Paraksts\*