
vārds, uzvārds, personas kods

*ziņas par dzīves vietu
(deklarētā/faktiskā/ pēdējā)*

kontakttālrunis

iesniegums

Lūdzu **piešķirt** man sociālās aprūpes pakalpojumu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā Preiļu novada Labklājības pārvaldes pansionātā “Preiļi” sākot ar _____ (datums)

- uz nenoteiktu laiku
- uz laiku līdz _____,

sakarā ar to, ka man ir grūtības sevi aprūpēt un veikt ikdienas mājas darbus, jo:

- esmu vientuļš/a vecuma pensionārs/e bez likumīgajiem apgādniekiem;
- esmu persona ar funkcionāliem traucējumiem (piešķirta _____ invaliditātes grupa līdz _____ /termiņš/);
- esmu vecuma pensionārs/e / persona ar funkcionāliem traucējumiem, un likumīgie apgādnieki objektīvu iemeslu dēļ nespēj nodrošināt man aprūpi dzīves vietā nepieciešamajā apjomā;
- _____.

Daru zināmu, ka mans ienākums ir vecuma/ invaliditātes pensiju, _____ (atbilstošo norādīt), kuras apmērs mēnesī ir _____ euro.

Papildus informācija (nepieciešamo atzīmēt):

- ČAES invalīds;
- politiski represēta persona;
- likumīgie apgādnieki _____

vārds, uzvārds

vārds, uzvārds

personas kods

personas kods

deklarētā dzīves vieta

deklarētā dzīves vieta

kontakttālrunis

kontakttālrunis

Esmu sniedzis patiesas ziņas par sevi un citam personām. Apzinos, ka, nepatiesu ziņu sniegšanas gadījumā, iestājas atbildība saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem.

Piekrītu savu personas datu apstrādei, saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu.

datums

paraksts

**PREIĻU NOVADA
LABKLĀJĪBAS PĀRVALDEI**

Aglonas iela 1a, Preiļi, LV – 5301
labklajibas.parvalde@preili.lv

_____ vārds, uzvārds

_____ personas kods

_____ adrese

_____ tālrunis

iesniegums

Daru zināmu, ka es piekrītu segt izmaksas par sava/s _____ (*norādīt radniecību*) _____ (*vārds, uzvārds*), personas kods _____, uzturēšanos Preiļu novada Labklājības pārvaldes pansionātā “Preiļi” saskaņā ar noslēgto līgumu pilnā apmērā sākot ar ievietošanas dienu.

Piekrītu savu personas datu apstrādei, saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu.

_____ *datums*

_____ *paraksts*