

**PREIĻU NOVADA  
LABKLĀJĪBAS PĀRVALDES**  
**Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu nodaļai**  
Aglonas iela 1a, Preiļi, LV – 5301  
labklajibas.parvalde@preili.lv

\_\_\_\_\_ *vārds, uzvārds, personas kods*

\_\_\_\_\_ *ziņas par dzīves vietu  
(deklarētā/ faksiskā/ pēdējā)*

\_\_\_\_\_ *kontakttālrunis*

iesniegums

Lūdzu piešķirt man sociālās aprūpes pakalpojumu ilgstošas sociālās aprūpes institūcijā \_\_\_\_\_, 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*