Rīgas Sociālajam dienestam

Baznīcas iela 19/23, Rīga, LV-1010

Tālrunis 67105048, e-pasts soc@riga.lv

 Pakalpojuma saņēmējs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, personas kods)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(deklarētās dzīvesvietas adrese)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(faktiskā dzīvesvietas adrese)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kontakttālrunis, e-pasta adrese)

**Iesniegums**

Lūdzu palielināt piešķirto valsts finansēto asistenta pakalpojumu kā personai ar 1.grupas invaliditāti, kuras cēlonis ir slimība kopš bērnības, un kurai izsniegts atzinums par īpašas kopšanas nepieciešamību.

1. **Asistenta pakalpojuma izmantošanas mērķis** (atzīmēt vajadzīgos):

 lai apmeklētu dienas aprūpes centru vai specializēto darbnīcu;

 lai veiktu citas darbības, piemēram, apmeklētu ārstu, sociālos pasākumus.

 **2.Iespējamais asistenta pakalpojuma sniedzējs:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  | personas kods |  |
| tālrunis |  | e-pasts |  |

**3. Informēju, ka**:

 saņemu pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti (VSAA pabalsts)

 saņemu pašvaldības pabalstu transporta pakalpojumiem

**4. Parakstot iesniegumu, apliecinu, ka sniegtā informācija ir patiesa un piekrītu, ka Sociālais dienests, izskatot iesniegumu, iegūst informāciju par asistenta pakalpojuma pieprasītāju/saņēmēju no datu bāzēm, iesaistītajām institūcijām un iegūtie dati tiek izmantoti līgumu noslēgšanas un sociālo pakalpojumu administrēšanas procesā.**

\_\_\_\_.\_\_\_.202\_\_. (iesnieguma sagatavošanas datums)

Iesniedzēja vai  pārstāvja paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksta atšifrējums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pilnvarojuma dokuments\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_izd.datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_