

Iesniedzējs: _____
(vārds, uzvārds)

(personas kods)

(deklarētās dzīvesvietas adrese)

(faktiskā dzīvesvietas adrese)

(kontakttālrunis, e-pasta adrese)

Iesniegums

Lūdzu piešķirt valsts finansēto asistenta pakalpojumu.

1. Asistenta pakalpojuma izmantošanas mērķis (atzīmēt vajadzīgos):

- lai nokļūtu uz darbu un atpakaļ strādāt algotu darbu vai veiktu saimniecisko darbību līdz _____ stundām;
- lai nokļūtu turp un atpakaļ uz pirmsskolas izglītības, pamata vai vidējās izglītības iestādi, kvalifikācijas celšanas vai profesionālās pilnveides kursiem līdz _____ stundām;
- lai apgūtu augstāko izglītību līdz _____ stundām;
- lai apmeklētu dienas aprūpes centru, dienas centru vai citu sociālās aprūpes institūciju vai sociālās rehabilitācijas institūciju līdz _____ stundām;
- lai saņemtu ārstniecības pakalpojumus (atbilstoši ārstējošā ārsta izsniegtam dokumentam, kas apliecina ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādes apmeklējumu), apmeklētu ģimenes ārstu vai apmeklētu valsts un pašvaldību iestādes, institūcijas līdz _____ stundām;
- lai iesaistītos dažādos sociālajos pasākumos (darbs biedrībā vai nodibinājumā, brīvprātīgā darbs, nodarbošanās ar sportu, piedalīšanās pašdarbības kolektīvos, bērniem mūzikas, mākslas un sporta skolu apmeklējumi, ārpuskolas pasākumi un cita interešu izglītība) līdz _____ stundām;
- lai iesaistītos sociālās iekļaušanas pasākumos (iepirkšanās, teātru, koncertu, sporta spēļu, citu pasākumu un sabiedrisku vietu apmeklējums, kas saistīts ar brīvā laika pavadīšanu) līdz _____ stundām.

2. Iespējamais asistenta pakalpojuma sniedzējs: (norāda tikai gadījumā, ja persona ir izvēlējusies konkrētu asistenta pakalpojuma sniedzēju): _____ (vārds, uzvārds), _____ personas kods, _____ deklarētā dzīvesvieta, _____ kontakttālrunis, _____ e-pasta adrese.

3. Iesniegumam pievienotie dokumenti (norādīt vajadzīgos):

- pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinošs dokuments
- Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums
- darba devēja apliecinājums, ka persona ir darba ņēmējs, ja persona strādā
- izglītības iestādes apliecinājums, ja persona mācās
- dienas aprūpes centra vai cita pakalpojuma sniedzēja apliecinājums, ja persona apmeklē attiecīgu institūciju
- institūcijas apliecinājums par personas regulāru iesaistīšanos dažādos sociālos pasākumos
- cits dokuments (norādīt kāds) _____

4. Informēju, ka:

- saņemu asistenta pakalpojumu ES finansēto projektu ietvaros
- saņemu pabalstu par asistenta izmantošanu personām ar I grupas redzes invaliditāti (VSAA pabalsts)
- izmantoju institūcijas transportu un saņemu palīdzību, lai nokļūtu darba vietā, izglītības iestādē vai dienas aprūpes centrā.

5. Sociālais dienests, izskatot iesniegumu, iegūst informāciju par asistenta pakalpojuma pieprasītāju/saņēmēju no datu bāzēm, iesaistītajām institūcijām, datus izmanto līgumu noslēgšanas, sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu administrēšanas procesā.

- piekrītu
- nepiekrītu

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

_____.____.202____. (iesnieguma sagatavošanas datums)

Paraksts _____, vārds, uzvārds _____

Bāriņtiesas lēmuma \ Pilnvaras datums _____, numurs _____