Rīgas Sociālajam dienestam

Baznīcas iela 19/23, Rīga, LV-1010

Tālrunis 67105048, e-pasts [soc@riga.lv](mailto:soc@riga.lv)

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 gūtu ienākumus no saimnieciskās darbības;

lai nodarbotos ar paraolimpisko sportu;

lai studētu augstskolā vai koledžā;

lai nokļūtu turp un atpakaļ uz pamata, vidējās vai profesionālās izglītības iestādi,

lai pildītu biedrības, nodibinājuma vai kapitālsabiedrības valdes locekļa pienākumus;

lai apmeklētu dienas aprūpes centru vai specializēto darbnīcu;

lai veiktu brīvprātīgo darbu (tikai oficiāli noformētās līgumattiecībās);

lai saņemtu regulāras (ne retāk kā reizi nedēļā) ārsta nozīmētas medicīniskas procedūras (hemodialīze, ķīmijterapija)

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

**2.Iespējamais asistenta pakalpojuma sniedzējs:**

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

**3.** **Iesniegumam pievienotie dokumenti** (pievienot un atzīmēt nepieciešamos):

pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinošs dokuments

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas atzinums(nepilngadīgām personām) vai lēmums, ja dati nav pieejami Invaliditātes informatīvajā sistēmā;

darba devēja apliecinājums, ka persona ir darba ņēmējs vai saimnieciskās darbības veicēja pašapliecinājums;

Latvijas Paralimpiskās komitejas apliecinājums, ja persona nodarbojas ar paraolimpisko sportu;

izglītības iestādes apliecinājums, ja persona mācās vai studē;

dienas aprūpes centra vai specializētās darbnīcas apliecinājums, ja persona apmeklē attiecīgu institūciju;

brīvprātīgā darba līgums, ja persona veic brīvprātīgo darbu vai biedrības, nodibinājuma vai kapitālsabiedrības apliecinājums, ja persona ievēlēta valdē;

cits dokuments (norādīt kāds)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Informēju, ka**:

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

saņemu pašvaldības pabalstu transporta pakalpojumiem

**5. 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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_