**Asistenta personas veidlapa**

Vārds, uzvārds

Personas kods

Faktiskā adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankas konta nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ nemainās, paliek atbilstoši iepriekš noslēgtajam līgumam

Kontakttālrunis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Vai Jūs saņemat asistenta pakalpojumu vai sniedzat to citai personai, t.sk. citā pašvaldībā?**

☐ Nē ☐ Jā

(Personas vārds, uzvārds,)

(Stundu apjoms un pašvaldība, kurā sniedzat pakalpojumu)

1. **VSAOI likmes statuss**

☐ Vecuma pensionārs ☐ Izdienas pensionārs ☐ Neviens no iepriekš minētajiem

1. **Vai esat saimnieciskās darbības veicējs, t.sk. patentmaksas maksātājs?**

☐ jā ☐ nē ☐ paziņota saimnieciskā darbība

1. **Vai šobrīd esat darba attiecībās vai mācieties?**

☐ Nē ☐ Jā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Darba vai mācību vieta, adrese)

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

(Darba vai mācību slodze – pilna, nepilna, maiņu, cits variants)

1. **Skaidrojums par faktisko pakalpojuma sniegšanu** (piemēram, iespējas savienot asistēšanu ar pamatdarbu/mācībām/savas faktiskās dzīvesvietas adresi u.c. faktori)

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

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

Parakstot šo veidlapu, apliecinu, ka:

* sniegtā informācija ir patiesa;
* esmu informēts un izprotu, ka faktisko asistenta pakalpojuma sniegšanas izpildi var attiecināt tikai uz personas ar invaliditāti pavadīšanu **ārpus mājokļa**;
* mans veselības un funkcionālais stāvoklis ļauj pilnvērtīgi pildīt ar asistenta pakalpojuma sniegšanu noteiktos asistenta pienākumus;
* **apņemos informēt, ja veselības stāvokļa vai dzīvesvietas maiņas dēļ nevarēšu turpināt sniegt pakalpojumu**
* **nekavējoties rakstveidā informēšu Dienestu par izmaiņām, kas varētu ietekmēt pakalpojuma samaksas aprēķinu** (piemēram, noformēta darbnespēja, VSAOI statusa maiņa u.c. faktori);
* esmu informēts, ka, veicot asistenta pakalpojumu, nesaņemšu maternitātes, darbnespējas, kā arī bezdarbnieka pabalstu;
* esmu informēts, ka Sociālais dienests ir tiesīgs veikt manu personas datu apstrādi tādā apjomā, kāds nepieciešams līguma noslēgšanas un asistenta pakalpojuma administrēšanas procesā (Informācija par personas datu apstrādi pieejama Rīgas domes Labklājības departamenta interneta vietnē <http://www.ld.riga.lv> ).

|  |  |
| --- | --- |
| Datums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |