LIEPĀJAS SOCIĀLAJAM DIENESTAM

Iesniedzējs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Iesniedzēja tālrunis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Reģ.nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Lūdzu piešķirt valsts finansēto asistenta pakalpojumu.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sakarā ar to, ka piešķirta:

* I grupa – redzes, kustību vai garīga rakstura funkcionāli traucējumi
* II grupa - redzes, kustību vai garīga rakstura funkcionāli traucējumi

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas izsniegusi atzinumu par medicīniskās indikācijām vieglā automobiļa pielāgošana un pabalsta saņemšanai transporta izdevuma kompensēšanai:

* Nieru mazspēja, ja nepieciešama hemodialīze;
* Ļaundabīgs audzējs 4 stadijā, kura dēļ nepieciešama simptomātiska terapija

Persona informē, ka:

* Saņem VSAA pabalstu par asistenta izmantošanu
* nesaņem VSAA pabalstu par asistenta izmantošanu
* izmanto institūcijas transportu un saņemu palīdzību, lai nokļūtu darba vietā, izglītības iestādē vai dienas aprūpes centrā

Iesniegumam pievienotie dokumenti (norādīt vajadzīgos):

* pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinošs dokuments(kopija);
* Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas lēmums par piešķirto invaliditātes grupu;
* darba devēja apliecinājums, ka persona ir darba ņēmējs, ja persona strādā;
* Valsts ieņēmuma dienesta Nodokļu maksātāju reģistra apliecinājums, ja persona ir reģistrēta kā saimnieciskās darbības veicējs;
* izglītības iestādes apliecinājums, ja persona mācās;
* dienas aprūpes centra vai specializēto darbnīcu apliecinājums, ja persona apmeklē attiecīgo institūciju;
* sporta kluba apliecinājums, ka persona nodarbojas ar paraolimpisko sportu;
* organizācijas apliecinājums, ka persona veic brīvprātīgo darbu;
* biedrību vai nodibinājumu apliecinājums, ka persona ir biedrības vai valdes loceklis;
* ārstniecības personas izsniegts apliecinājums, ka persona saņem medicīniskas procedūras (hemodialīze, ķīmijterapija)
* cits dokuments (norādīt kāds)

**Asistenta pakalpojuma sniedzējs:**

vārds, uzvārds:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

personas kods:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deklarētā dzīvesvietas adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kontaktinformācija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izvēlētais līguma veids, sniedzot asistenta vai pavadoņa pakalpojumu (norādīt izvēlēto):

* Uzņēmuma līgums;
* Saimnieciskās darbības veicēja vai patentmaksas maksātāja

**Informācija par personas datu apstrādi.**

Pārzinis personas datu apstrādei ir Liepājas valstspilsētas pašvaldības iestāde “Liepājas Sociālais dienests”, adrese: Eduarda Veidenbauma iela 3, Liepāja, tālrunis:  63489665, elektroniskā pasta adrese: socialais.dienests@liepaja.lv. Pārziņa Personas datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija: tālrunis 63422331, adrese: Rožu iela 6, Liepāja, elektroniskā pasta adrese: das@liepaja.lv.  Jūsu personas datu apstrādes mērķis – **valsts finansēta asistenta pakalpojuma nodrošināšanai personām ar invaliditāti.** Papildus informāciju par minēto personas datu apstrādi var iegūt Liepājas pašvaldības tīmekļa vietnes [www.liepaja.lv](http://www.liepaja.lv/) sadaļā Privātuma politika vai klātienē Sociālajā dienestā, Eduarda Veidenbauma iela 3, Liepājā.

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

202\_\_.gada “\_\_\_\_”.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iesniedzēja paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sociālā dienesta pārstāvja paraksts

un iesnieguma saņemšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  paraksts