|  |
| --- |
| **Bauskas novada Sociālajam dienestam** |
| (vārds, uzvārds) |
| (personas kods) |
| (adrese) |
| (tālrunis, e-pasts) |

**IESNIEGUMS**

**par pabalstu personai, kura atbrīvojusies no brīvības atņemšanas iestādes**

Lūdzu piešķirt pabalstu sakarā ar atbrīvošanos no brīvības atņemšanas iestādes.

**Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus:** (atbilstošo atzīmēt)

izziņas kopiju par atbrīvošanu no brīvības atņemšanas iestādes pēc soda izciešanas (uzrādot oriģinālu)

citi dokumenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Piešķirto pabalstu pārskaitīt/izmaksāt:**

kredītiestādes/pasta norēķinu sistēmas kontā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

skaidrā naudā kasē

**Lēmumu vēlos saņemt:**

klātienē jebkurā Bauskas novada Sociālā dienesta pieņemšanas vietā

elektroniski e-pastā

Es, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kā Bauskas novada Sociālā dienesta klients piekrītu, ka Bauskas novada Sociālajā dienestā tiek veikta manu, un manu bērnu, personas datu apstrāde saskaņā ar man nepieciešamo sociālo pakalpojumu/palīdzības nodrošināšanu, ievērojot Bauskas novada pašvaldības personas datu apstrādes aizsardzības politiku un normatīvo aktu prasības.

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts un paraksta atšifrējums)

Pieņēma darbinieks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts un paraksta atšifrējums)

SAŅEMTS:

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20\_\_\_\_. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_