62.pielikums

*Balvu novada Sociālās pārvaldes 02.02.2024. iekšējiem noteikumiem Nr.SD/2024/1-3/4/INA*

*“Par sociālā darba veikšanu un klienta lietas satura noteikšanu Balvu novada Sociālajā pārvaldē”*

Balvu novada Sociālajai pārvaldei

Raiņa ielā 52, Balvos, Balvu novadā

**IESNIEGUMS**

 **asistenta/pavadoņa pakalpojuma piešķiršanai nepilngadīgai personai**

Lūdzu piešķirt **asistenta/pavadoņa** pakalpojumu *(*vajadzīgo pasvītrot*)*

|  |
| --- |
|  (vārds, uzvārds) (personas kods)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(deklarētā dzīvesvietas adrese un saziņas veids- kontakttālrunis, e-pasts, cits)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, personas kods, deklarētā dzīvesvietas adrese un saziņas veids- kontakttālrunis, e-pasts) |

1. Asistenta/pavadoņa pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešami **sabiedriskā/privātā transporta izdevumi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR/mēnesī.

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

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

2. Iespējamais **asistenta/pavadoņa pakalpojuma sniedzējs** (norāda, ja persona ir izvēlējusies konkrētu asistenta/pavadoņa pakalpojuma sniedzēju):

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

deklarētā dzīvesvietas adrese un kontakttālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. **Apliecinu**, ka:

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (turpmāk – VDEĀK) noteikusi personai invaliditāti un izsniegts atzinums par:

 īpašas kopšanas nepieciešamību, ja tiek pieprasīts asistenta pakalpojums;

 pavadoņa pakalpojuma nepieciešamību, ja tiek pieprasīts pavadoņa pakalpojums;

 saņemu valsts pabalstu transporta izdevumu kompensācijai;

 saņemu asistenta pakalpojumu ES finansēto projektu ietvaros;

 saņemu pabalstu par asistenta izmantošanu ES finansēto projektu ietvaros;

 izmantoju institūcijas transportu un saņemu palīdzību, lai nokļūtu darba vietā, izglītības iestādē vai dienas aprūpes centrā.

4. Iesniegumam **pievienoti dokumenti** (norādīt vajadzīgo):

  likumiskā pārstāvja pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta kopija;

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

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

Esmu informēts, ka personas dati tiks apstrādāti Balvu novada pašvaldības noteiktā mērķa īstenošanai: sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanai.

Personas datu pārzinis ir Balvu novada pašvaldība. Adrese: Bērzpils iela 1A, Balvi, Balvu novads, LV-4501, reģistrācijas Nr.90009115622, Tālr. 64522453, epasts: dome@balvi.lv.

Personas datus apstrādās Balvu novada Sociālā pārvalde, juridiskā adrese Raiņa iela 52, Balvi, Balvu novads, LV-4501, tālrunis 64521998, elektroniskā pasta adrese: socparvalde@balvi.lv.

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (paraksts)

Iesniegumu pieņēma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/