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

**IESNIEGUMS**

**par pabalsta piešķiršanu ēdināšanai**

Lūdzu piešķirt pabalstu ēdināšanai par bērnu/-iem

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , kurš

*(vārds, uzvārds, personas kods/identifikācijas numurs)*

iegūst izglītību\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(klase, izglītības iestāde)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , kurš

*(vārds, uzvārds personas kods/identifikācijas numurs)*

iegūst izglītību \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(klase, izglītības iestāde)*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , kurš

*(vārds, uzvārds personas kods/identifikācijas numurs)*

iegūst izglītību \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(klase, izglītības iestāde)*

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.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_