Pielikums Nr.**1**

2018. gada 17.aprīļa Valkas novada sociālā dienesta rīkojumam Nr.13 - PD

**VALKAS NOVADA**

**SOCIĀLAJAM DIENESTAM**

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

vārds, uzvārds

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

personas kods

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

deklarētā adrese un dzīvesvietas adrese

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

tālrunis

**IESNIEGUMS**

Lūdzu **izvērtēt** manu (manas ģimenes) **materiālo stāvokli** par atbilstību:

* **Trūcīgas** personas (ģimenes) statusam
* **Maznodrošinātas** personas (ģimenes) statusam
* **EAFVP atbalsta saņemšanas nosacījumiem** saskaņā ar 25.11.2014. Ministru kabineta noteikumiem Nr.727 “Darbības programmas “Pārtikas un pamata materiālās palīdzības sniegšana vistrūcīgākajām personām 2014.-2010. gada plānošanas periodā” īstenošanas noteikumi” 4.1.3.apakšpunktam
* **Izsniegt izziņu**

**Lēmuma pieņemšanai, saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem atļauju apstrādāt manus personīgos datus atbilstoši Fizisko personu datu apstrādes likumam.**

**Esmu informēts (a) par statusa piešķiršanas kārtību. Lēmumu rakstiski vēlos saņemt:**

🞎 e-pastā\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 pa pastu

🞎 personīgi sociālajā dienestā

🞎 nevēlos saņemt

20\_\_\_\_\_.gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_