

Kandavas novada pašvaldības aģentūras  
“Kandavas novada sociālais dienests”  
direktoram I. Leitartam  
*atbilstīgās institūcijas vadītājs*

\_\_\_\_\_

*bērna vecāku/aizbildņa vārds uzvārds*

\_\_\_\_\_

*bērna vecāku/aizbildņa adrese , telefona nr.*

### Iesniegums

Lūdzu nodrošināt manam bērnam

\_\_\_\_\_

(vārds uzvārds, personas kods)

sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, kas paredzēts bērniem, kuri cietuši no  
prettiesiskām darbībām.

\_\_\_\_\_

Datums

\_\_\_\_\_

Paraksts (paraksta atšifrējums)

Es, \_\_\_\_\_, p.k. \_\_\_\_\_, piekrītu, ka  
Kandavas novada domes pašvaldības aģentūra "Kandavas novada sociālais dienests" veiks  
manu personas datu apstrādi saskaņā ar man nepieciešamo sociālo pakalpojumu/sociālās  
palīdzības nodrošināšanu, ievērojot Kandavas novada pašvaldības personas datu apstrādes  
aizsardzības politiku un normatīvo aktu prasības, kā arī piekrītu mana nepilngadīgā bērna  
\_\_\_\_\_ personas datu apstrādei minētā sakarā.

Datums:

Paraksts: \_\_\_\_\_