

KANĀVAS NOVADA SOCIĀLAIS DIENESTS

Atļauts izmaksāt steidzamā kārtā:	_____
_____	SD direktors: _____
Lēmums:	_____
_____	_____
Protokols: _____	Datums: " " _____ 201__ . g Paraksts: _____

IESNIEDZĒJS: _____ p.k. _____

ADRESE: _____ tel.: _____

IESNIEGUMS

_____ 201 __.g.

Pielikumā dokuments: _____

Paraksts: _____

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.

Datums:

Paraksts: _____