**Sociālās integrācijas valsts aģentūrai**

Dubultu prospekts 71, Jūrmala, LV-2015

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  (vārds, uzvārds) |
|  |  |
|  |  (personas kods) |
|  |   |
|  |  (deklarētā dzīvesvietas adrese) |
|  |  (faktiskā dzīvesvietas adrese) |
|  | (kontakttālruņa numurs) |
|  | (e-pasta adrese) |

**Iesniegums par pakalpojumu piešķiršanu**

Lūdzu piešķirt

|  |  |
| --- | --- |
|  | Profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu |
|  |  |
|  | Profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu |
|  |  |
| Pakalpojuma saņemšanas laikā dienesta viesnīca |  | Ir nepieciešama. |
|  |  |  |

Apliecinu gatavību sadarboties ar Sociālās integrācijas valsts aģentūru, lai aktīvi iesaistītos darba tirgū pēc pakalpojuma saņemšanas.

Pielikumā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta atzinums uz |  | lapas/ām; |
|  |  |  |
|  | Izglītības dokumentu kopijas uz |  | lapas/ām; |
|  |  |  |
|  |  |  | uz |  | lapas/ām. |

|  |  |
| --- | --- |
| Lēmumu par profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu vēlos saņemt e-pastā |  |

Esmu informēts(a) par to, ka Sociālās integrācijas valsts aģentūra veiks manu personas datu (vārds, uzvārds, personas kods, deklarētās dzīvesvietas adrese, tālruņa Nr., e-pasta adrese, fotogrāfija, invaliditāte/prognozējama invaliditāte, diagnoze, funkcionēšanas ierobežojumi, ja tādi ir, u.c.) apstrādi, lai nodrošinātu manis pieprasītā pakalpojuma piešķiršanu un dokumentēšanu.

Personas datus saturošo dokumentu glabāšanas termiņi ir saskaņoti ar Valsts arhīvu.

Ar savu parakstu apliecinu, ka atļauju veikt manu personas datu apstrādi\* (reģistrēšanu, ievadīšanu informācijas sistēmās un datu bāzēs, pārbaudi, glabāšanu, izmantošanu noteikto statistikas un publisko pārskatu sagatavošanai), fotografēšanu un manas fotogrāfijas ievietošanu Profesionālās rehabilitācijas informācijas sistēmā.

20 . \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(iesniedzēja paraksts, vārds, uzvārds)*

Tika uzrādīta pase vai ID karte un invaliditātes apliecība. Iesniegto dokumentu (kopiju) un ziņu atbilstību dokumentu oriģināliem pārbaudīju:

20 . \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(PPNN darbinieka amats, paraksts, vārds, uzvārds)*