ONPA „Olaines sociālais dienests”

 Zemgales iela 33, Olaine

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vārds, uzvārds)

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

(personas kods)

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

 (deklarētā dzīvesvieta)

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

(tālrunis)

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

 ( e-pasta adrese)

iesniegums.

Lūdzu pieņemt mani par asistentu

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

(klienta vārds, uzvārds, personas kods)

 Esmu/ neesmu persona ar invaliditāti (\_\_\_\_\_\_\_\_gr.);

* Veicu algotu darbu jā/ nē;
* Ir/nav atvērta darbnespējas (slimības) lapa;
* Esmu/neesmu pašnodarbināta persona;
* Saņemu/nesaņemu vecuma pensiju;
* Saņemu/nesaņemu (priekšlaicīgu, izdienas vai cita veida pensiju);
* Esmu/neesmu asistents citam klientam.

Man pienākošos atalgojumu pārskaitīt uz kontu:

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (vārds,uzvārds) (paraksts)

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2024.

SAŅEMTS

ONPA „Olaines sociālais dienests”

2024.gada\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iereģistrēts ar Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_