

**Latvijas Nedzirdīgo savienībai**

Elvīras ielā 19, Rīgā, LV – 1083

\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: \_\_\_\_\_

dzīvesvieta: \_\_\_\_\_

(norādiet deklarēto dzīvesvietu)

komunikācijas līdzekļi: \_\_\_\_\_

(telefons, e-pasts, u.c.)

IESNIEGUMS.

Lūdzu piešķirt man sekojošus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus  
(var izvēlēties visus vai arī atsevišķus – nevajadzīgos pakalpojumus nosvītrojiet):

- 1) latviešu zīmju valodas tulka un komunikācijas pakalpojumus;
- 2) latviešu zīmju valodas lietošanas apmācību;
- 3) saskarsmes un radošās pašizteiksmes iemaņu apguvi;
- 4) psiholoģiskās adaptācijas treniņus;
- 5) palīdzību un atbalstu klienta sociālo problēmu risināšanā.

Pielikumā pievienoju sekojošus dokumentus:

- 1) ārsta atzinumu par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību;
- 2) invalīda apliecības kopiju.

\_\_\_\_\_

(datums, vieta)

\_\_\_\_\_

(paraksts)