

LATVIJAS NEDZIRDĪGO SAVIENĪBAI
Elvīras iela 19, Rīga, LV – 1083

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: _____

dzīvesvieta: _____ (norādiet deklarēto dzīvesvietu)

likumiskā pārstāvja

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem, personas kods)

dzīvesvieta: _____ (norādiet deklarēto dzīvesvietu)

komunikācijas līdzekļi: _____ (telefons, e-pasta adrese)

IESNIEGUMS tehniskā palīgīdzekļa piešķiršanai

Lūdzu piešķirt manam dēlam/meitai/aizbilstamajam _____

_____ (surdotehniskā palīgīdzekļa nosaukums)

Funkcionālā traucējuma apraksts _____

Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus:

1. Atzinumu tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai.
2. Audiogrammu.
3. Pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta kopiju.
- 4.

_____ (datums, vieta)

_____ (paraksts)