

Latvijas Nedzirdīgo savienībai

Elvīras ielā 19, Rīgā, LV – 1083

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: _____

dzīvesvieta: _____
(norādiet deklarēto un faktisko dzīvesvietu, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas)

telefons, e-pasta adrese: _____

mana likumiskā pārstāvja

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem, personas kods)
dzīvesvieta: _____
(norādiet deklarēto un faktisko dzīvesvietu, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas)

telefons, e-pasta adrese: _____

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt man sekojošus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus:

(var izvēlēties visus vai arī atsevišķus – nevajadzīgo pakalpojumu izsvītrojiet)

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

Atbildi (lēmumu) vēlos saņemt (vēlamo pasvītrot):

- 1) ierodoties personīgi Latvijas Nedzirdīgo savienībā;
- 2) e- pastā (elektroniski);
- 3) pa pastu.

Pielikumā pievienoju sekojošus dokumentus:

- 1) ārsta atzinumu par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepieciešamību;
- 2) invaliditātes apliecības kopiju;
- 3) dzimšanas apliecības kopiju;
- 4) _____

_____ (datums, vieta)

_____ (paraksts)