

# 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)

komunikācijas līdzekļi: \_\_\_\_\_  
(telefons, e-pasta adrese)

## IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt man **surdotulka pakalpojumu profesionālās izglītības programmas apguvei**

\_\_\_\_\_ (vēlamā izglītības iestāde un apgūstamā izglītības programma)

uz paredzēto mācību ilgumu izvēlētajā specialitātē no 20 \_\_.gada \_\_\_\_\_ līdz 20 \_\_.gada \_\_\_\_\_

Atbilde uz iesniegumu var tikt sniegta elektroniski: jā  nē

Pielikumā pievienoju sekojošus dokumentus:

- 1) ārstējošā ārsta izziņu, kas apliecina, ka ir dzirdes traucējumi un nepieciešams surdotulka pakalpojums;
- 2) invalīda apliecības kopiju;
- 3) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (datums, vieta)

\_\_\_\_\_ (paraksts)