

\_\_\_\_\_ (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**  
*saskarsmes nodrošināšanai ar citām fiziskām un juridiskām personām*

no 20\_\_gada \_\_\_\_\_ līdz 20\_\_gada \_\_\_\_\_.  
(mēnesis, vairāki mēneši, līdz kārtējā gada beigām, katru gadu, līdz noteiktās invaliditātes termiņa beigām)

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) invalidātes apliecības kopiju;
- 3) \_\_\_\_\_

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

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