

_____ (vārds, uzvārds- aizpildīt DRUKĀTIEM burtiem)

personas kods: _____

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

likumiskā pārstāvja

_____ (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 manam dēlam/meitai/aizbilstamajam **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) pārstāvības tiesības apliecinoša dokumenta kopiju
- 4) _____

_____ (datums, vieta)

_____ (paraksts)