

Latvijas Nedzirdīgo savienībai

Elvīras iela 19 k-2, Rīga, LV - 1083

_____ (vārds, uzvārds)

_____ (personas kods)

_____ (deklarētā dzīvesvieta un faktiskā, ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas)

_____ (tālrunis un e-pasts)

IESNIEGUMS

Lūdzu piešķirt **manam dēlam/meitai/aizbilstamajam/aizgādnībā esošajam**

(atbilstošo pasvītrot)

_____ (vārds, uzvārds, personas kods)

_____ *dzirdes aparātu*

(surdotehniskā palīgīdzekļa nosaukums)

Funkcionālā traucējuma apraksts _____ *vājdzirdība* _____

Iesniegumam pievienoju:

- atzinumu tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai;
- _____ ;
- _____ ;
- _____

Surdotehniskajam palīgīdzeklim piesaku (atbilstošo pasvītrot):

- 1) pirmo reizi;
- 2) atkārtoti

Atbildi (lēmumu) vēlos saņemt (vēlamo pasvītrot):

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

Esmu informēts/a, ka manu un pārstāvamā personas datu apstrādes pārziņi ir **biedrība "Latvijas Nedzirdīgo savienība"**, vienotais reģistrācijas numurs 40008000615, adrese: Elvīras iela 19 k-2, Rīga, LV-1083, e-pasts: Ins@Ins.lv un **SIA "LNS Surdotehniskās palīdzības centrs"**, vienotais reģistrācijas numurs 40003276127, adrese: Elvīras iela 19 k-2, Rīga, LV-1083, e-pasts: surdocentrs@Ins.lv.

Personas dati tiek apstrādāti pakalpojuma saņemšanas iespējamības izvērtēšanai, kā arī pakalpojuma līguma noslēgšanai un izpildei – pakalpojuma sniegšanas gadījumā. Detalizētāka informācija par personas datu apstrādi atrodama tīmekļa vietnē http://www.ins.lv/lat/par_mums/privatuma_politika/.

_____ (datums, vieta)

_____ (paraksts)