

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 man _____ *valkājamo dzirdes palīgīdzekli (komunikatoru)*
(surdotehniskā palīgīdzekļa nosaukums)

Funkcionālā traucējuma apraksts _____ *vājdzirdība*

Iesniegumam pievienoju:

- 1) atzinumu tehniskā palīgīdzekļa saņemšanai;
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Surdotehniskajam palīgīdzeklim piesakos (*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.

Tehnisko palīgīdzekli vēlos saņemt (*vēlamo pasvītrot*):

- 1) Rīgā
- 2) Daugavpilī
- 3) Rēzeknē
- 4) Liepājā
- 5) Ventspilī

Esmu informēts/a, ka manu 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)