

VĀRKAVAS NOVADA
SOCIĀLAJAM DIENESTAM

Vārds, uzvārds.....

Personas kods.....

Dzīvesvieta.....

.....

Tel. nr.....

IESNIEGUMS

Vārkavas novada.....pagastā

20____.gada____._____

Lūdzu piešķirt atbalstu apgādnieka zaudējuma gadījumā

Lūdzu naudu pārskaitīt uz norādīto bankas kontu:

Pielikumā dokumenti

.....

.....

Ar šo apliecinu, ka dodu piekrišanu manu datu apstrādei, ko veic Vārkavas novada Sociālais dienests.

Datu aizsardzības atruna

Vārkavas novada Sociālais dienests ar šo apliecina, ka informācija un personas dati, ko Jūs esat iesniedzis saistībā ar šo iesniegumu, tiks apkopoti, apstrādāti un glabāti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46 EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) prasībām, attiecībā uz personas datu aizsardzību.

Iesniedzot savus datus, Jūs piekrītat, ka dati tiek apstrādāti un uzglabāti visu šeit norādīto datu apstrādes laiku, kā arī normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos pēc sākotnējās datu apstrādes tik ilgi, cik tas būtu nepieciešams.

Savāktie dati netiks nodoti trešajām personām, izņemot gadījumus, ja tas būtu nepieciešams šeit noteiktās datu apstrādes nolūkiem, vai, ja šādu pienākumu uzliek normatīvie akti.

Jums ir tiesības jebkurā laikā prasīt savu datu atjaunošanu, informāciju par Jūsu personas datu lietošanu, kā arī prasīt savu datu dzēšanu.

Paraksts: _____ (.....)

(paraksta atšifrējums)