

Vaivaru Tehnisko palīgīdzekļu centram
IESNIEGUMS tehniskā palīgīdzekļa piešķiršanai

Vārds, Uzvārds: _____

(tehniskā palīgīdzekļa lietotājs)

Personas kods: □□□□□□ - □□□□□□,

Deklarētā adrese: _____

Dzīvesvietas adrese: _____

(ja tā atšķiras no deklarētās dzīvesvietas adrese)

Tālruna Nr: _____ e-pasts: _____

oficiālā elektroniskā adrese: _____

Lūdzu piešķirt tehnisko palīgīdzekli (tā veidu): _____

Tehniskā palīgīdzekļa izmantošanas mērķis: _____

Augums: _____ cm, svars: _____ kg.,

Invaliditāte *(ja ir)*: _____ grupa.

Personas pārstāvja vārds, uzvārds: _____

Personas kods: □□□□□□ - □□□□□□,

Dzīvesvietas adrese: _____

Tālruna Nr: _____ e-pasts: _____

oficiālā elektroniskā adrese: _____

Pilnvarotais pārstāvis iesniegumam pievieno pilnvaras kopiju, ja pārstāv uz pilnvaras pamata.

(Saskaņā ar MK 21.12.2021. noteikumu Nr.878 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 5.6.punktu)

Tehnisko palīgīdzekli, lūdzu, izsniegt citai personai, ja zināms ka to izņems cita persona:

(izņemot MK 21.12.2021. noteikumu Nr.878 "Tehnisko palīgīdzekļu noteikumi" 24.punktā norādītajā gadījumā)

(vārds, uzvārds, personas kods)

Lūdzu atzīmēt personai vēlamu informācijas no VTPC saņemšanas veidu:

nosūtot pa pastu;

nosūtot uz **oficiālo** elektronisko adresi;

Personas paraksts: _____ datums: _____

paraksts, paraksta atšifrējums

AIZPILDA VTPC DARBINIEKI	
Saņemts VTPC Datums:	Reģistrēts VTPC Datums:
Reģistrācijas Nr.:	Personas lietas Nr.:
Iesniegumu pieņēma:	Iesniegumu reģistrēja IS: