2.pielikums

Saistošajiem noteikumiem Nr.7

“Kārtība, kāda tiek segti izglītojamo

braukšanas izdevumi Dobeles novadā”

Dobeles novada pašvaldības izglītības iestādes .....................................................................

(izglītības iestāde)

direktoram

.......................................................................................................................................................

(izglītojamā likumiskā pārstāvja/pilngadību sasniegušā izglītojamā vārds, uzvārds)

.......................................................................................................................................................

(deklarētās dzīvesvietas adrese, tālrunis)

**IESNIEGUMS**

**sabiedriskā transporta biļešu kompensācijas saņemšanai**

Lūdzu kompensēt sabiedriskā transporta biļešu izdevumus par dēla/meitas

.......................................................................................................................................................

(vārds, uzvārds)

braucieniem no dzīvesvietas

.......................................................................................................................................................

(dzīvesvietas adrese)

uz izglītības iestādi .......................................................................................................................................................

(izglītības iestādes nosaukums)

un atpakaļ pēc iesniegtajām braukšanas biļetēm 20....../20...... .mācību gadā.

Sabiedriskā transporta maršruts

.......................................................................................................................................................

Sabiedriskā transporta biļešu kompensācijas saņēmējs

.......................................................................................................................................................

(vārds, uzvārds)

Sabiedriskā transporta biļešu kompensāciju lūdzu pārskaitīt uz bankas kontu

.......................................................................................................................................................

(Bankas nosaukums, bankas konta Nr.)

• Parakstot šo iesniegumu, apliecinu, ka iesniegumā norādītā informācija ir precīza un patiesa.

• Parakstot šo iesniegumu, piekrītu, ka Dobeles novada pašvaldība, atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, kas regulē personas datu aizsardzību, apstrādā iesniegumā norādītos personas datus.

• Man ir izskaidrots manu personas datu apstrādes mērķis, manas tiesības piekļūt datiem, dzēst datus, labot datus, pieprasīt pārtraukt to apstrādi, u.c., datu subjekta tiesības, saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulu 2016/679 (Vispārīgā datu aizsardzības regula) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un pieprasīšanas kārtība.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums) (paraksts un atšifrējums)