Nodibinājuma “Sociālā atbalsta un izglītības fonds”

valdes loceklei G.Krēgerei-Mednei

elektroniskā pasta adrese: [info@atbalstafonds.lv](mailto:info@atbalstafonds.lv)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(vārds, uzvārds)* | | |  | *(personas kods)* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(faktiskās dzīvesvietas adrese)* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| *(tālruņa Nr.)* |  | *(e-pasta adrese)* | | | | | | | | | | | | | |

**iesniegums**.

Lūdzu nodrošināt man tematiska atbalsta grupu nodarbības (turpmāk – Pakalpojums) Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” ietvaros.

Vēlamā Pakalpojuma saņemšanas vieta *(izvēlieties vienu vai vairākus variantus)*:

□ Rīga

□ Cēsis

□ Madona

□ Rēzekne

□ Daugavpils

□ Jēkabpils

□ Aizkraukle

□ Saldus

□ Dienvidkurzemes novads

□ Ventspils

*(1.)*

Pakalpojums ir nepieciešams, jo manam bērnam vai bērniem *(atbilstošo pasvītrot)* ir šādas uzvedības vai atkarību grūtības vai ieradumi, kas ietekmē gan manu, gan bērna ikdienu *(lūdzu, atzīmējiet atbilstošās atbildes)*:

□ bērnam/iem reizēm vai bieži ir grūtības koncentrēties, ir impulsīvs/-i;

□ bērnam/iem reizēm vai bieži ir grūti ievērot noteikumus;

□ bērna/u uzvedība reizēm vai bieži ir izaicinoša;

□ bērns/i reizēm vai bieži sit, apdraud citus;

□ bērns/i reizēm vai bieži bojā mantas;

□ bērns/i reizēm vai bieži ir nomākts un/vai noslēdzies sevī;

□ bērns/i daudz laika pavada datorā vai viedierīcēs;

□ bērns/i ir pamēģinājis vai lieto narkotiskās vai citas apreibinošas vielas;

□ bērns/i daudz laika pavada kopā ar draugiem, kuri lieto narkotiskās vai citas apreibinošas vielas;

□ bērns/i daudz laika pavada kopā ar draugiem, kuru uzvedība ir izaicinoša un problemātiska;

□ bērns/i reizēm vai regulāri smēķē (piemēram, tabaku, elektroniskās cigaretes);

□ bērns/i ir pamēģinājis vai lieto alkoholu;

□ cita problēma *(lūdzu, norādiet)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(2.)* Bērna/u vecums *(pilni gadi)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kas ir galvenā grūtība, kas Jūs pamudināja pieteikties tematiskā atbalsta grupu nodarbībām?  Galvenā grūtība ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  |  | |

*(3.)*

Man ir aktuāli saņemt atbalstu par šādiem jautājumiem:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lūdzu norādiet, kur ieguvāt informāciju par tematiskā atbalsta grupu nodarbību saņemšanas iespējām *(lūgums atzīmēt atbilstošo atbildi)*:

 izlasīju/redzēju medijos un/vai sociālajos tīklos;

 ieteica draugi vai paziņas;

 ieteica izglītības iestāžu pedagogi vai atbalsta personāls;

 ieteica Sociālā dienesta darbinieki;

 cits variants (lūdzu, norādiet) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parakstot šo iesniegumu, Jūs apliecināt**, ka *(lūgums atzīmēt, ja piekrītat zemāk minētajam)*:

 esat gatavs atrast laiku dalībai atbalsta grupu nodarbībās;

 piekrītat iesniegumā norādīto un Pakalpojuma nodrošināšanas laikā iegūto personas datu uzglabāšanai, apstrādei, kā arī pārbaudei, lai veiktu personas identifikāciju;

 piekrītat, ka normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kārtībā un apjomā personas dati var tikt nodoti citām kompetentajām institūcijām to funkciju nodrošināšanai.

Jūsu personas datu apstrādes mērķis ir nodrošināt tematisko atbalsta grupu nodarbību saņemšanu Eiropas Sociālā fonda Plus līdzfinansētā projekta Nr. 4.3.6.5/1/24/I/001 “Atbalsta pasākumi bērniem ar uzvedības vai atkarību problēmām un to ģimenēm” (turpmāk – projekts) ietvaros.

Personas datu saņēmēji – Bērnu aizsardzības centrs un Jūsu pieprasītā pakalpojuma sniedzējs - nodibinājums “Sociālā atbalsta un izglītības fonds”, kā arī Centrālā Finanšu un Līgumu aģentūra (turpmāk – CFLA), kura ir projekta uzraugošā iestāde. Katra minētā institūcija, atbilstoši saviem uzdevumiem, ir personas datu pārzinis.

Tiesiskais pamats Jūsu personas datu apstrādei ir Jūsu piekrišana datu apstrādei, ko sniedzat nodibinājumam “Sociālā atbalsta un izglītības fonds” (turpmāk – SAIF), parakstot šo iesniegumu.

Ar personas datu pārziņu privātuma politiku varat iepazīties šeit:

* SAIF ([www.atbalstafonds.lv/privatuma-politika](http://www.atbalstafonds.lv/privatuma-politika) );
* Bērnu aizsardzības centra (<https://www.bac.gov.lv/lv/privatuma-politika> );
* CFLA (<https://www.cfla.gov.lv/lv/personas-datu-apstrade-centralaja-finansu-un-ligumu-agentura> ).

Jūsu personas dati tiks glabāti atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam.

Informējam, ka Jums kā datu subjektam ir tiesības:

1. pieprasīt personas datu pārziņiem piekļūt Jūsu kā datu subjekta apstrādātajiem personas datiem, lūgt neprecīzo personas datu labošanu vai dzēšanu, iesniedzot pamatojumu Jūsu lūgumam, likumā noteiktajos gadījumos lūgt Jūsu personas datu apstrādes ierobežošanu, kā arī iebilst pret to apstrādi;

2. Jums ir tiesības iesniegt sūdzību par nelikumīgu Jūsu personas datu apstrādi uzraugošajai institūcijai, kas Latvijas Republikā ir Datu valsts inspekcija ([www.dvi.gov.lv](http://www.dvi.gov.lv); Blaumaņa iela 11/13-15, Rīga, LV-1011).

Informējam, ka Pakalpojuma piešķiršana var tikt nodrošināta tikai gadījumā, ja piekrītat visiem punktiem, par ko augstāk prasīts apliecinājums.

Datums\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paraksts\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Gadījumā, ja dokuments tiek parakstīt elektroniski, tad dokumenta datums ir tā elektroniskās parakstīšanas datums, savukārt, dokumenta paraksts satur laika zīmogu.