|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | **Bērnu aizsardzības centram**  Ventspils ielā 53  Rīgā, LV-1002 | | | | |
| Iesniedzēja vārds, uzvārds:\* | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| Juridiskās personas, ko pārstāv iesniedzējs nosaukums un reģistrācijas numurs: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Vēlamais saziņas kanāls \* (norādīt vēlamo saziņas veidu): | | | | | | | | | | |
| Kontakttālrunis: | |  | | | | | e-pasts: |  | | |
|  | | | PIETEIKUMS | | | | | | |  |
| Vēlos pieteikties uz pieņemšanu Bērnu aizsardzības centrā šādā jautājumā\*: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Esmu informēts(-a), ka atbilde uz manu pieteikumu tiks sniegta atbilstoši augstāk norādītajam vēlamajam saziņas kanālam. | | | | | | | | | | |
| Datums\*\* |  | | | | | | Paraksts\*\* | |  | |
|  | | |  | | | |  | | |  |
| *\* Obligāti aizpildāmie lauki*  *\*\* Dokumentiem, kas noformēti atbilstoši elektroniskā dokumenta prasībām un parakstīti ar drošu elektronisko parakstu, ailes “Datums” un “Paraksts” neaizpilda.* | | | | | | | | | | |