2.pielikums

Rīgas valstspilsētas pašvaldības
Izglītības, kultūras un sporta departamenta

nolikumam “Rīgas valstspilsētas pašvaldības Izglītības, kultūras un sporta

 departamenta Pedagoģiski medicīniskās komisijas nolikums”

|  |  |
| --- | --- |
| Iesniedzēja vārds, uzvārds |  |
|  |  |
| Personas kodsDeklarētās dzīvesvietas adrese |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |

 |
| E-pasts |  |
| Tālrunis |  |

**Rīgas valstspilsētas pašvaldības**
 **Izglītības, kultūras un sporta departamenta**

**Pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

**IESNIEGUMS**

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_.

(datums)

Lūdzu ieteikt mācības mājās manam dēlam/ manai meitai/ aizbildniecībā esošā

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

(vārds, uzvārds)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| personas kods |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| deklarētās dzīvesvietas adrese, ja atšķiras no iesniedzēja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Pielikumā:

1. Izglītības iestādes \_\_.\_\_20\_\_. izziņa Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_par mācību organizēšanu mājās uz\_\_\_\_ lp.
2. Ģimenes ārsta/ ārstu komisijas \_\_.\_\_.20\_\_. izziņa Nr.\_\_\_\_\_\_ uz \_\_ lp.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_.20\_\_. izziņa Nr.\_\_\_\_\_\_ uz \_\_ lp.

Izglītojamā Likumiskajam pārstāvim Komisijā iesniegtie dokumenti pēc Komisijas apmeklējuma un atzinuma saņemšanas tiek atdoti atpakaļ.

Esmu informēts/a un piekrītu, ka šajā iesniegumā minēto manu un mana bērna personas datu (vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas dati, deklarētā dzīvesvietas adrese, kontaktinformācija), kā arī Komisijai iesniegtajos dokumentos norādīto personas datu apstrāde notiek saskaņā ar Ministru kabineta 04.04.2006. noteikumu Nr.253 “Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes” 7.punktā noteikto pienākumu komisijai sagatavot un izsniegt atzinumu, ievadīt informāciju un personas datus Valsts un pašvaldību pedagoģiski medicīnisko komisiju informācijas sistēmā, kuras izveidotājs, pārzinis un turētājs ir Valsts izglītības satura centrs (adrese: Vaļņu iela 2, Rīga, LV-1050, tālrunis: 67216500, e-pasts: visc@visc.gov.lv).

Valsts un pašvaldību pedagoģiski medicīnisko komisiju informācijas sistēmā Komisija ievada informāciju saskaņā ar Ministru kabineta 2012. gada 16. oktobra noteikumu Nr. 709  “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām” 12. punktu – ziņas par izglītojamo, par nepilngadīga izglītojamā likumisko pārstāvi, kurš piedalās komisijas sēdē, par izglītojamajam izsniegto atzinumu.

Pārzinis iesniegumā norādītajai personas datu apstrādei ir Rīgas valstspilsētas pašvaldība (Rīgas valstspilsētas pašvaldības Izglītības, sporta un kultūras departaments, Krišjāņa Valdemāra iela 5, Rīga, LV-1010, kontaktpersonas tālrunis 67037322, elektroniskā pasta adrese iksd@riga.lv). Personas datu aizsardzības speciālists Rīgas valstspilsētas pašvaldības Datu aizsardzības un informācijas tehnoloģiju un drošības centrs, adrese Dzirciema iela 28, Rīga, LV-1007, elektroniskā pasta adrese: dac@riga.lv.

Personas datu saņēmēji – tiesībaizsardzības iestādes, Komisija, Valsts pedagoģiski medicīniskā komisija, Izglītības un zinātnes ministrija, Valsts izglītības satura centrs.

Iesniegumā esošie personas dati tiks apstrādāti, lai sniegtu Komisijas atzinumu. Iesniegumu Komisija glabās 10 gadus. Esmu informēts, ka man ir tiesības piekļūt saviem un bērna personas datiem, tos labot, dzēst, kā arī ierobežot savu un sava bērna personas datu apstrādi; kā arī man ir tiesības vērsties ar sūdzību Datu valsts inspekcijā saistībā ar manu un bērna personas datu aizsardzības pārkāpumu.

Iesnieguma iesniedzējs apņemas informēt citas personas, kuras minētas šajā iesniegumā, par to personu datu apstrādi, kas saistītas ar šī iesnieguma izskatīšanu.

Apliecinu, ka man ir tiesības pārstāvēt iepriekš minēto nepilngadīgo personu un viņa vārdā sniegt piekrišanu personas datu apstrādei, kā arī mana sniegtā informācija ir pareiza.

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

(paraksts) (paraksta atšifrējums)

|  |
| --- |
| ATZINUMU/KONSULTĀCIJU SAŅĒMU: |
|  |  |  |  |  |  |
| (datums) |  |  | (vārds, uzvārds) |  | (paraksts) |

Departamenta direktors M. Krastiņš

Līsmane 67037379