

P/a „Carnikavas Komunālserviss” direktoram

(vecāka vārds, uzvārds)

(deklarētās dzīves vietas adrese)

(tālr.nr.)

I E S N I E G U M S

Lūdzu manu dēlu/meitu _____,
(vārds, uzvārds) (personas kods)

pieņemt vienā dienas aktivitātes grupā sabiedriski lietderīgo darbu veikšanai no

(atzīmēt ar X vēlamo datumu)

(datums no līdz)

(datums no līdz)

(datums no līdz)

Piekrītu, ka mans/a dēls/meita tiks nodarbināts/a sabiedriski lietderīgos darbos p/a „Carnikavas Komunālserviss” un esmu informēts/a par veicamajiem darba aizsardzības pasākumiem (t.sk. vakcinācija pret ērcu encefalītu) minētajā darba vietā.

Pievienoju: ārsta izziņu, pases/dzimšanas apliecības kopiju, bērna bankas konta Nr.

(datums)

(paraksts)