Pielikums Jūrmalas domes

2024. gada 28. novembra nolikumam Nr.40

(protokols Nr. 16, 60. punkts)

**Jūrmalas pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

**Nr. /\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |
| vecāku (aizbildņu), bāriņtiesas pārstāvja,  ja bērns ievietots audžuģimenē, vārds, uzvārds |
|  |
| (deklarētā adrese, tālrunis) |

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izvērtēt mana dēla/meitas spējas pedagoģiski medicīniskajā komisijā un ieteikt viņa spējām un attīstības līmenim piemērotāko izglītības programmu.

**Sniedzu ziņas par izglītojamo:**

|  |  |
| --- | --- |
| Izglītojamā vārds, uzvārds |  |
|  |  |
| Izglītojamā personas kods |  |
|  |  |
| Izglītojamā dzīvesvietas adrese |  |
|  |  |
| Izglītības iestādes nosaukums |  |
|  |  |
| Klase (grupa) |  |

**Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skolas informācija par izglītojamo | 20 |  | . g. |  | uz |  | lp. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psihologa |  | 20 |  | .g. |  | atzinums uz |  | lp. |
|  | vārds, uzvārds |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logopēda |  | 20 |  | .g. |  | atzinums uz |  | lp. |
|  | vārds, uzvārds |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Psihiatra |  | 20 |  | .g. |  | atzinums uz |  | lp. |
|  | vārds, uzvārds |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārsta |  | 20 |  | .g. |  | atzinums uz |  | lp. |
|  | vārds, uzvārds |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ģimenes ārsta |  | 20 |  | .g. |  | atzinums uz |  | lp. |
|  | vārds, uzvārds |  |  |  |  |  |  |  |

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

Esmu informēts/a , ka šajā iesniegumā minēto manu un mana bērna personas datu (vārds, uzvārds, personas kods, dzimšanas dati, deklarētās dzīvesvietas adrese, kontaktinformācija), kā arī Jūrmalas Pedagoģiski medicīniskajai komisijai iesniegtajos dokumentos norādīto personas datu apstrāde notiek saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 16.oktobra noteikumu Nr. 709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām” 3.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).

Pārzinis personas datu apstrādei ir Jūrmalas valstspilsētas pašvaldība iestāde (Jūrmalas valstspilsētas administrācija, Jomas iela 1/5, Jūrmala, LV-2015, tālr.67093816, e-pasts: pasts@jurmala.lv).

Jūrmalas personas datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija: Jomas iela 1/5, Jūrmala, LV-2015, e-pasts: personasdati@jurmala.lv.

Personas datu saņēmēji - Jūrmalas Pedagoģiski medicīniskā komisija, Valsts pedagoģiski medicīniskā komisija, tiesībaizsardzības iestādes, Izglītības un zinātnes ministrija, Valsts izglītības informācijas centrs (https://www.viis.lv), izglītojamā izglītības iestāde (saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 16.oktobra noteikumiem Nr.709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām”).

Esmu informēts:

1. par sadarbības pārskata sagatavošanu saskaņā ar Psihologu likuma 14.panta pirmās daļas 6. un 10.punktu, un tas tiek glabāts ne ilgāk kā 10 gadus;
2. ka man ir tiesības piekļūt saviem un bērna personas datiem, tos labot, dzēst, ja personas dati vairs nav nepieciešamiJūrmalas Pedagoģiski medicīniskajai komisijai, vai personas dati tiek apstrādāti nelikumīgi, kā arī ierobežot savu personas datu apstrādi;
3. ka 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.**

Vecāku (aizbildņu) vai bāriņtiesas pārstāvja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (paraksts, datums) |  | (vārds, uzvārds) |