# **Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldei**

|  |
| --- |
|  |
| Bērna **likumiskā pārstāvja** vārds, uzvārds |
|  |
| Dzimšanas dati vai personas kods |
|  |
| Adrese korespondencei |
|  |
| Elektroniskā pasta adrese un tālrunis |
|  |

(atzīmēt ar x) **piekrītu manu (mana nepilngadīgā bērna) personas datu**

**pārraidei elektroniski nešifrētā veidā un lēmumu vēlos saņemt**

**tikai uz elektronisko pasta adresi**

IESNIEGUMS.

Lūdzu atzīt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personas kods

(bērna vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, par Latvijas pilsoni saskaņā ar Pilsonības likuma 3.¹pantu.

Pielikumā:

1)

2)

3)

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

(datums) (bērna likumiskā pārstāvja paraksts)

|  |
| --- |
|  |