**LŪDZAM AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM!**

Nacionālajam veselības dienestam (NVD)

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

(vārds, uzvārds)

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

(personas kods)

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

(adrese)

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

 (e-pasta adrese)

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

(kontakttālrunis)

**IESNIEGUMS PAR PILNVAROJUMU**

**darbībām vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā**

Pilnvarotājs – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(vārds, uzvārds)*

personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, līdz 20\_\_\_.gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**pilnvaro savā vārdā veikt visas darbības** vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (E-veselības sistēmā):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(pilnvarotās personas vārds, uzvārds)*

personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_–\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jo (izvēlies atbilstošo):

* nav iespēju piekļūt E-veselības sistēmai
* cits iemesls \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sakarā ar šajā iesniegumā norādīto pilnvarojumu lūdzu nacionālo veselības dienestu veikt attiecīgās darbības E-veselības sistēmā.

Esmu informēts, ka:

1. šajā iesniegumā norādītais pilnvarojums E-veselības sistēmā stāsies spēkā 5 darba dienu laikā no šī iesnieguma iesniegšanas datuma;
2. pilnvarotājs šo pilnvarojumu ir tiesīgs atsaukt, autentificējoties E-veselības sistēmā un tad atsaukums stājas spēkā uzreiz, vai ar rakstveida iesniegumu Nacionālajam veselības dienestam un tad atsaukums stāsies spēkā 5 darba dienu laikā no attiecīgā iesnieguma iesniegšanas datuma.S

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

*(paraksts)*

20\_\_\_.gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aizpilda NVD darbinieks**

Iesnieguma iesniedzējs uzrādīja šādu personu apliecinošu dokumentu:

* pase Attiecīgā
* personas apliecība (eID) dokumenta numurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Iesniegumu iesniedza pilnvarotā persona, uzrādot notariāli apliecinātu pilnvaru, kuras kopija

pievienota šim iesniegumam. Pilnvaras datums: 20\_\_\_.gada \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Iesniegumu pieņēma:

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