**1.pielikums**

*Jelgavas valstspilsētas pedagoģiski*

*medicīniskās komisijas nolikumam*

**Jelgavas valstspilsētas pašvaldības** **pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

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

*(vecāku (aizbildņu), bāriņtiesas pārstāvja, ja bērns ievietots audžuģimenē,*

***vārds, uzvārds, personas kods****)*

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

(mājas adrese, tālrunis)

e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izvērtēt mana dēla/meitas/aizbildniecībā esošā intelektuālās spējas un mācīšanās grūtību iemeslus pedagoģiski medicīniskajā komisijā. Apliecinu, ka vecāki (aizbildņi, bāriņtiesa) piekrīt izglītojamā intelektuālo spēju un mācīšanās grūtību iemeslu izvērtēšanai komisijā.

**Sniedzu ziņas par izglītojamo:**

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

**Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:**

Izglītības iestādes informācija par izglītojamo, kurš tiek pieteikts uz pašvaldības pedagoģiski medicīnisko komisiju 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*

Iesniedzot šo iesniegumu, apliecinu, ka esmu informēts/ta par zemāk norādīto personas datu apstrādi un apņemos par to informēt personas, kuras man ir tiesības pārstāvēt iesnieguma izskatīšanas ietvaros.

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

*Vecāku (aizbildņu), bāriņtiesas pārstāvja:*

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

*(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)*

**Atzinumu/konsultāciju saņēmu:**

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

*(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)*

**INFORMĀCIJA PAR FIZISKO PERSONU DATU APSTRĀDI:**

**Pārzinis**: Jelgavas valstspilsētas pašvaldība, reģ.nr. 90000042516 (Lielā iela 11, Jelgava, LV-3001, e-pasts: pasts@jelgava.lv) .

**Pārziņa kontaktinformācija:** : Svētes iela 22, Jelgava, LV-3001, tālrunis 63012464; e-pasts: izglitiba@izglitiba.jelgava.lv

**Datu apstrādes mērķis un tiesiskais pamats:** iesniegumā minētās personas identificēšana, informācijas pārbaude un izmantošana ar iesnieguma izskatīšanu saistīto funkciju izpildei, t.sk. Jelgavas valstspilsētas pašvaldības pedagoģiski medicīniskai komisijas atzinumu sagatavošanai un izsniegšanai, datu ievadei Valsts un pašvaldību pedagoģiski medicīnisko komisiju informācijas sistēmā (<https://www.viis.lv>), kuras izveidotājs, pārzinis un turētājs ir Valsts izglītības satura centrs (Vaļņu iela 2, Rīga, LV-1050, tālr.: 67216500, e-pasts: [visc@visc.gov.lv](mailto:visc@visc.gov.lv)). Tiesiskais pamats – pārziņa juridisko pienākumu un oficiālo pilnvaru izpilde, atbilstoši, Iesniegumu likuma 3.panta otrai daļai, Vispārējās izglītības likumam, Ministru kabineta 2012.gada 16.oktobra noteikumu Nr.709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām” 3., 6.punktam. Fiziskas personas datu, kas attiecas uz veselību, apstrādes mērķis, atbilstoši darbību regulējošiem normatīvajiem aktiem, ir izvērtēt pašvaldības administratīvajā teritorijā dzīvojošā izglītojamā veselības stāvokli, spējas un attīstības līmeni un sniegt atzinumu par izglītojamajam atbilstošāko izglītības programmu, lai nodrošinātu izglītības iestādes izglītojamajiem ar speciālajām vajadzībām izglītību atbilstoši viņu spējām.

**Pašvaldības datu aizsardzības speciālista kontaktinformācija:** Tālr. 63005444; e-pasts: [dati@jelgava.lv](mailto:dati@jelgava.lv).

**Papildus informācija**: Jelgavas valstspilsētas pašvaldības tīmekļa vietnē: <http://www.jelgava.lv/lv/pasvaldiba/par-pasvaldibu/personas-datu-aizsardziba/> un par valsts un pašvaldību pedagoģiski medicīnisko komisiju informācijas sistēmas saturu, tās izveidošanas, uzturēšanas un aktualizācijas kārtību - Ministru kabineta 2012.gada 16.oktobra noteikumos Nr.709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām” (//likumi.lv/).

Sniegtie personas dati tiks izmantoti, apstrādāti un glabāti līdz noteiktā mērķa sasniegšanai (bet ne ilgāk kā 75 gadus), tie tiks nodoti pašvaldības, valsts pārvaldes un tiesībsargājošām iestādēm, t.sk. Valsts pedagoģiski medicīniskai komisijai, Izglītības un zinātnes ministrijai, Valsts izglītības informācijas centram, izglītojamā izglītības iestādei, to normatīvajos aktos noteikto pienākumu veikšanai kā arī psihologam sadarbības pārskata sagatavošanai saskaņā ar Psihologu likuma 14.panta pirmās daļas 6. un 10.punktu.

Personai ir tiesības piekļūt saviem datiem, veikt to kontroli, apstrādes ierobežošanu un iebilst pret to apstrādi, tāpēc, saņemot personas pieprasījumu, to izvērtēs un uz to atbildēs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, un, ja būs iespējams, attiecīgi labos vai dzēsīs personas datus.

Personai ir tiesības iesniegt sūdzību par datu apstrādes pārkāpumiem Datu valsts inspekcijai (Blaumaņa iela 11/13 – 11, Rīga, [info@dvi.gov.lv](mailto:info@dvi.gov.lv)).