9. Atzinumu paredzēts iesniegt Daugavpils novada domes Sociālam dienestam
(iestādes vai institūcijas nosaukums, kur paredzēts iesniegt atzinumu)

Atzinums iesniegšanai derīgs sešus mēnešus.

Atzinumu var apstrīdēt viena mēneša laikā no tā spēkā stāšanās dienas augstākstāvošai amatpersonai:
Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta Latgales reģiona brigādes komandierim, Rīgas ielā 1/3, Daugavpilī, LV-5401
(amatpersonas amats un adrese)

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta Latgales reģiona brigādes Daugavpils 2.daļas inspektors _____ _____ A.Bambāns
(amatpersona) (paraksts) (v. uzvārds)

Atzinumu saņēmu: Regīna Jamaca _____
(juridiskās personas pārstāvja amats, vārds, uzvārds vai fiziskās personas vārds, uzvārds; vai atzīme par nosūtīšanu) (paraksts)

2018. gada 12. jūnijā