Valsts SIA “Autotransporta direkcija”  [**e-adrese**](http://www.latvija.lv/lv/Eaddress/write?address=_default@40003429317)

Reģ. nr. 40003429317 e-pakalpojumi: [e.atd.lv](https://e.atd.lv/login)

Vaļņu iela 30, [www.atd.lv](http://www.atd.lv)

Rīga, LV-1050, Latvija Informatīvais e-pasts: info@atd.lv

Kontakttālruņi: 67280485 (Rīga), 64127802 (Cēsis), 65421618 (Daugavpils), 63489517 (Liepāja)

**IESNIEGUMS**

PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES SERTIFIKĀTA SAŅEMŠANAI

 Iesnieguma datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds:

Personas kods: , dzimšanas vieta:

Dzimšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklarētā adrese:

 Tālr.: Mob. tālr.:

E-pasts:

Vēlos kārtot eksāmenu profesionālās kompetences sertifikāta iegūšanai (atzīmēt nepieciešamo):

Ja rēķina piezīmēs ir nepieciešams norādīt juridisko personu, lūdzam norādīt šādu informāciju:

* Maksātāja nosaukums:
* Maksātāja reģistrācijas numurs:

**□ starptautiskajiem kravas autopārvadājumiem**

**□ starptautiskajiem pasažieru autopārvadājumiem**

**Pielikumā:**

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

Ja persona uz eksāmenu noteiktajā datumā nevar ierasties, par to informē ATD vismaz 1 darbdienu pirms eksāmena pa. tel. 67686457 vai e-pastu riga.kac@atd.lv . Lai atkārtoti pieteiktos eksāmenam ir jāiesniedz jauns iesniegums un ir jāveic atkārtota samaksa atbilstoši ATD cenrādim.

**Sertifikātu vēlos saņemt:**

**klātienē ATD nodaļā:**

□ Rīga □ Daugavpils □ Liepāja □ Cēsis

**□** **pa pastu ierakstītā vēstulē** *(atsevišķs maksas pakalpojums)*

Adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **OMNIVA** *(atsevišķs maksas pakalpojums)*  **DPD** *(atsevišķs maksas pakalpojums)*

pakomāta nosaukums**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** paku skapja nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pakomāta adrese**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** paku skapja adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

**Apliecinu, ka šajā iesniegumā sniegtā informācija ir precīza un patiesa un piekrītu fizisko personu datu apstrādei pakalpojuma ietvaros.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Iesniedzēja vārds, uzvārds, paraksts*)

Saņemtā dokumenta saturam piekrītu.

Saņemts profesionālās kompetences sertifikāts nr.:

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

Saņemšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts:

*(vārds, uzvārds, ja atšķiras no iesnieguma iesniedzēja.)*

Aizpilda Valsts SIA “Autotransporta direkcija”:

Iesniegumu pieņēma:

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

Pieņemšanas datums:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reģ. nr.:10.2.8/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/23