|  |
| --- |
| Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo |
| 1 priedas |

**(Asmeninio asistento paslaugų prašymo forma)**

|  |
| --- |
| ASMUO, KURIS PAGEIDAUJA GAUTI ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGAS |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavardė |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asmens kodas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas1 | Deklaravimo data ar asmens (šeimos) įrašymo į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą data1 |
|  | Telefono Nr. |
|  | El. paštas |

|  |  |
| --- | --- |
| Asmens faktinės gyvenamosios vietos adresas | Telefono Nr. |
|  |

*1 Duomenys gaunami iš valstybės ir žinybinių registrų bei valstybės informacinių sistemų.*

 ASMUO, KURIAM GALI BŪTI TEIKIAMA INFORMACIJA APIE PRIIMTUS SPRENDIMUS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavardė |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asmens kodas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas | Telefono Nr. |
|  | El. paštas |
|  |

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos

Socialinių reikalų departamento Socialinės paramos skyriui

**PRAŠYMAS asmeninio asistento paslaugoms gauti**

20 \_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

Prašau suteikti asmeninio asistento paslaugas ⬜ *(žymėti 🗵)*.

Pareiškėjas

arba jo vienas iš tėvų (įtėvių), vaikas (įvaikis)

globėjas (rūpintojas), sutuoktinis,

įgaliotas atstovas (pabraukti)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Parašas) (Vardas ir pavardė)