|  |
| --- |
| Ortodontinių aparatų (plokštelių), naudojamų ortodontiniam gydymui, kompensavimo savivaldybės biudžeto lėšomis tvarkos aprašo |
| priedas |

***(Prašymo kompensuoti ortodontinių aparatų (plokštelių) išlaidas forma)***

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

(vardas ir pavardė (rašyti didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)

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

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

(asmens, teikiančio prašymą, kodas, adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie ortodontinių aparatų (plokštelių) išlaidų kompensavimą, telefonas, el. paštas)

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijai

**PRAŠYMAS**

**KOMPENSUOTI ORTODONTINIO GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDAS IŠ SAVIVALDYBĖS BIUDŽETO LĖŠŲ**

20\_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Prašau kompensuoti ortodontinio aparato (plokštelės**)** išlaidas, pačiam susimokėjus už

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

(vaiko, kuriam prašoma suteikti ortodontinio gydymo paslaugas, vardas ir pavardė (rašyti didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis), vaiko asmens kodas, vaiko gyvenamoji vieta (deklaruotas adresas)

suteiktas paslaugas.

Paslaugas  20\_\_\_\_m.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. suteikė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                   (sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Mano asmeninė sąskaita banke, į kurią prašau pervesti kompensaciją

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                             (nurodomas sąskaitos numeris, banko pavadinimas ir kodas)

Su Klaipėdos miesto savivaldybės Ortodontinių aparatų (plokštelių), naudojamų ortodontiniam gydymui, kompensavimo savivaldybės biudžeto lėšomis tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Sutinku, kad ortodontinių aparatų (plokštelių)išlaidos bus kompensuojamos pagal faktines išlaidas, neviršijant nustatyto bazinio dydžio.

Pridedami dokumentai:

1. Vaiko tapatybę patvirtinančio dokumento kopija.

2. Apmokėjimą patvirtinantys dokumentai (sąskaitą faktūra, pinigų priėmimo kvitas ir kt.).

3. Gydytojo odontologo arba gydytojo odontologo specialisto išduota pažyma.

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

                                                                                                                                                                          (parašas)

**DEKLARACIJA**

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(asmens, jo globėjo (rūpintojo**)** ar šeimai atstovaujančio suaugusio šeimos nario vardas ir pavardė)

**1) ŽINAU IR SUTINKU:**

* kad ortodontinio aparato (plokštelės**)** išlaidų kompensavimo tikslais apie mane (mano šeimos narius) ar asmenį, kuriam (-iems) prašoma kompensuoti patirtas išlaidas, bus renkama informacija iš kitų institucijų (Gyventojų duomenų registro), užtikrinant duomenų konfidencialumą teisės aktų nustatyta tvarka;
* kad Savivaldybė gali pareikalauti papildomų dokumentų, patvirtinančių mano (mano šeimos narių) ar asmens, kuriam (-iems) prašoma kompensuoti patirtas išlaidas, pateiktų duomenų teisingumą;
* kad dėl sąmoningo neteisingos informacijos pateikimo kompensuoti patirtas išlaidas man (mano šeimai) ar asmeniui, gali būti nekompensuotos patirtos išlaidos.

**2) TVIRTINU**, kad pateikta informacija yra teisinga.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (data) (parašas) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vardas ir pavardė) |