Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo

Vilniaus rajono savivaldybėje tvarkos aprašo

1 priedas

**vILNIAUS RAJONO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRUI**

PRAŠYMAS ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGAI GAUTI

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

(data)

ASMUO, PAGEIDAUJANTIS GAUTI ASMENINIO ASISTENTO PASLAUGAS

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas | Deklaravimo data |
|  | Telefono Nr.  Elektroninio pašto adresas |

|  |  |
| --- | --- |
| Faktinės gyvenamosios vietos adresas | |
|  | Telefono Nr.  Elektroninio pašto adresas |

|  |  |
| --- | --- |
| Informacija apie asmenį, kuriam gali būti teikiama informacija apie priimtus sprendimus dėl asmeninio asistento paslaugų skyrimo, sustabdymo, atnaujinimo, nutraukimo: vardas ir pavardė, gyvenamosios vietos adresas | Telefono Nr.  Elektroninio pašto adresas |
|  |

**Prašau suteikti asmeninio asistento paslaugą**

(nurodomos kreipimosi priežastys)

PRIDEDAMA *(pridedamus dokumentus žymėti* **☑** *):*

☐ asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_ lapų;

☐ Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotos Neįgalumo lygio pažymos ar Darbingumo lygio pažymos kopija, \_\_\_\_ lapų.

☐ Kiti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ lapų).

**Žinau ir sutinku:**

1. kad asmeninio asistento paslaugos teikimo tikslais apie mane bus renkama informacija iš kitų institucijų ir duomenys apie man skirtą asmeninio asistento paslaugą gali būti teikiami kitoms institucijoms, užtikrinant duomenų konfidencialumą teisės aktų nustatyta tvarka;

2. teikti Socialinių paslaugų centrui informaciją, reikalingą paslaugoms gauti ar jų tęstinumui užtikrinti;

3. kad Socialinių paslaugų centras gali pareikalauti papildomų dokumentų, patvirtinančių mano pateiktų duomenų teisingumą;

4. kad dėl sąmoningo neteisingos informacijos pateikimo asmeninio asistento paslaugų teikimas man gali būti nutrauktas arba sustabdytas.

**Tvirtinu**, kad pateikta informacija teisinga.

**Įsipareigoju,** kad pranešiu Socialinių paslaugų centrui apie pokyčius, turinčius įtakos paslaugų gavimo laikotarpiu.

**Prašymą pateikė** (pabraukti)

Pageidaujantis gauti asmeninio asistento paslaugas

asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių) ––––––––––––– –––––––––––––––––––

ar jo globėjas (rūpintojas) (Parašas) (Vardas, pavardė)

Kiti suinteresuoti asmenys, bendruomenės nariai ir kt. (Prašome nurodyti priežastį, dėl kurios asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių ar jo globėjas, rūpintojas) nesikreipė pats)

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

(įrašyti)

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

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