

(Prašymą pateikiančio (arba atstovaujamo) asmens vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis)

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(asmens kodas)

(deklaruota gyvenamoji vieta)

(duomenys ryšiui palaikyti)

(atstovaujančio asmens vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis)

(duomenys ryšiui palaikyti)

Alytaus miesto savivaldybės administracijos
Socialinės paramos skyriui

**PRAŠYMAS
SKIRTI VIENKARTINĘ KOMPENSACIJĄ, SUŽALOTIEMS ATLIEKANT BŪTINĄJĄ
KARINĘ TARNYBĄ SOVIETINĖJE ARMIJOJE IR ŠIOJE ARMIJOJE ŽUVUSIŲ
ŠEIMOMS**

_____ (data)

Alytus

Prašyčiau skirti man vienkartinę kompensaciją dėl _____

(nurodoma sveikatai padaryta žala: liga arba darbingumo netekimas dėl karinės tarnybos ar mokymų sovietinėje armijoje)

Prašau man skirtą vienkartinę pašalpą pervesti į asmeninę sąskaitą Nr. LT _____
_____ esančią banke _____

PRIDEDAMA:

1. Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapas (-ai).
2. Galiojančios Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotos darbingumo lygio pažymos ar teritorinės medicininės socialinės ekspertizės komisijos išduoto invalidumo pažymėjimo kopija, _____ lapas (-ai).
3. Įgaliojimo arba teismo sprendimo kopija ir visų reikiamų dokumentų, patvirtintų įstatymų nustatyta tvarka, kopijos, _____ lapas (-ai).

Atsakymą pageidaučiau _____ atsiimti asmeniškai, gauti paštu.
(nereikalingus gavimo būdus išbraukti)

Sutinku, kad mano pateikti asmens duomenys būtų tvarkomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu.

_____ (parašas)

_____ (vardas, pavardė)