Socialinės priežiūros, laikino atokvėpio

paslaugos akreditavimo

tvarkos aprašo

3 priedas

**(Prašymo leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą forma)**

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

(fizinio asmens vardas, pavardė, gimimo data)

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

(tel. ryšio Nr., el. pašto adresas)

**PRAŠYMAS**

**LEISTI TEIKTI AKREDITUOTĄ SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ IR (AR) AKREDITUOTĄ LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGĄ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(data)

Prašau leisti teikti akredituotą socialinę priežiūrą ir (ar) akredituotą laikino atokvėpio paslaugą *(paslaugą (-as) pažymėti X)*:

1. □ pagalbą į namus *(paslaugos (-ų) gavėją (-us) pažymėti X)*:

1.1. □ suaugusiems asmenims su negalia ir jų šeimoms;

1.2. □ senyvo amžiaus asmenims ir jų šeimoms;

1.3. □ socialinę riziką patiriančioms šeimoms;

1.4. □ vaikams su negalia ir jų šeimoms;

1.5. □ kitiems asmenims ir jų šeimoms (laikinai dėl ligos ar kitų priežasčių savarankiškumo netekusiems asmenims);

2. □ laikino atokvėpio paslaugą:

□ asmeniui (šeimai), prižiūrinčiam (-čiai) asmenį.

**Pridedami dokumentai ar jų kopijos (*pažymėti X*):**

□ deklaracija (Socialinės priežiūros, laikino atokvėpio akreditavimo tvarkos aprašo 2 priedas) *(nurodyti datą)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

□ dokumentai, pagrindžiantys darbuotojo išsilavinimą *(nurodyti datą ir Nr.)*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ lapas (-ai, -ų).

□ Esu informuotas (-a), kad savivaldybės administracija Lietuvos Respublikos ir ES teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens duomenų apsaugą ir tvarkymą, nustatyta tvarka gaus ir tvarkys duomenis ir informaciją apie mane, kuriais vadovaujantis nustatoma teisė teikti akredituotas socialinės priežiūros paslaugas ir kurie nurodyti šios teisės suteikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose, iš valstybės registrų (kadastrų), žinybinių registrų, valstybės informacinių sistemų, kitų informacinių sistemų. Asmens duomenų tvarkymo tikslai – nustatyti fizinio asmens teisę teikti akredituotas socialinės priežiūros paslaugas. Dokumentai saugomi savivaldybės administracijoje Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymo nustatyta tvarka. Duomenų subjektų teisės įgyvendinamos savivaldybės administracijos, į kurią kreipiamasi dėl duomenų subjekto teisių įgyvendinimo, nustatyta tvarka, vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas). Informaciją apie asmens duomenų tvarkymą pagal Reglamento (ES) 2016/679 13 straipsnį man suteiks subjekto, priėmusio mano prašymą, darbuotojas.

□ **Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(parašas) (vardas, pavardė)

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