|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (išmokos gavėjo vardas, pavardė) |  |
|  |  |  |
|  | (deklaruota nuolatinė gyvenamoji vieta) |  |
|  |  |  |
|  | (faktinė gyvenamoji vieta) |  |
|  |  |  |
|  | (telefonas) |  |
|  |  |  |
|  | (asmens kodas) |  |

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos

Socialinių išmokų ir kompensacijų skyriui

# P R A Š Y M A S

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

(data)

Šiauliai

Prašau skirti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(išmokos pavadinimas)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vaiko vardas ir pavardė | Asmens kodas arba gimimo data | Giminystės ryšys |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Garantuoju, kad pateikta informacija teisinga. Apie pasikeitimus, įtakojančius išmokos gavimą, įsipareigoju per mėnesį pranešti. Žinau, kad už neteisingų duomenų pateikimą atsakysiu įstatymų nustatyta tvarka.

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

 (vardas, pavardė) (parašas) (data)

Dokumentus priėmiau:

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

 (vardas, pavardė, pareigos) (parašas) (data)