

Vardas																																
Pavardė																																
Asmens kodas																																
Deklaruota gyvenamoji vieta																				Tel. Nr.												
Faktinė gyvenamoji vieta, jei ji nesutampa su deklaruota gyv. vieta																				El. pašto adresas												

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos  
Socialinių išmokų ir kompensacijų skyriui

**PRAŠYMAS DĖL SĄLYGINĖS PAŠALPOS SKYRIMO**

\_\_\_\_\_   
 Data ir Nr.

Prašau skirti sąlyginę pašalpą:

Pažymėti X	Sąlyginės pašalpos skyrimo atvejai	Nurodyti pateiktus dokumentus
<input type="checkbox"/>	Savivaldybei nuosavybės teise priklausančios gyvenamosios patalpos nuomos priskaičiuoto mokesčio 50 proc. apmokėjimui	
<input type="checkbox"/>	Komunalinių atliekų surinkimo ir tvarkymo priskaičiuoto mokesčio 50 proc. apmokėjimui	
<input type="checkbox"/>	Gydymosi nuo priklausomybės ligų išlaidų apmokėjimui	
<input type="checkbox"/>	Viešojo transporto išlaidoms apmokėti, dalyvaujant visuomenei naudingoje veikloje ne savo gyvenamosios vietos teritorijoje	
<input type="checkbox"/>	Vaikų, lankančių kultūros ir sporto centrų, klubų užsiėmimus po pamokų ir neformaliojo vaikų švietimo (išskyrus ikimokyklinio ir priešmokyklinio) programas, kurias įgyvendina neformaliojo vaikų švietimo mokyklos arba Savivaldybės akredituoti laisvieji mokytojai, kiti švietimo teikėjai, paslaugoms apmokėti mokslo metais	

Paaiškinu, kad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Skirtą sąlyginę pašalpą prašau pervesti** (pažymėti  į asmens sąskaitą arba  į kompetentingos įstaigos sąskaitą):

sąskaitą banke _____ (banko pavadinimas)  _____ (sąskaitos Nr.)
---

pristatyti į namus pagal gavėjo gyvenamąją vietą (senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, ligos atveju (pateikus gydytojo pažymą ar turint nedarbingumo pažymėjimą), negalios atveju, kai asmenims nustatytas ne didesnis kaip 40 proc. darbingumas arba nustatyti specialieji poreikiai);

**Informaciją apie priimtus sprendimus dėl sąlyginės pašalpos skyrimo ir mokėjimo prašau teikti:**

paštu, korespondencijos adresas \_\_\_\_\_  
 elektroniniu paštu, el. p. adresas \_\_\_\_\_

**PAJAMOS**

Bendrai gyvenančių asmenų arba vieno gyvenančio asmens per paskutinius \_\_\_\_\_ mėnesius iki kreipimosi gautos arba kreipimosi mėnesio, pajamos \_\_\_\_\_  
*(nurodyti mėnesius)*

Eil. Nr.	Pajamų rūšies pavadinimas	Pajamos, Eur		
		Vyras	Moteris	Vaikai
1.	Su darbo ar tarnybos santykiais susijusios pajamos			
2.	Pensijos (senatvės, išankstinės senatvės, netekto darbingumo (invalidumo) ir kt.), šalpos išmokos			
3.	Piniginės lėšos, gautos vaikui išlaikyti (alimentai)			
4.	Socialinė pašalpa			
5.	Ligos, motinystės ir motinystės (tėvystės) pašalpa			
6.	Nedarbo draudimo išmoka			
7.	Kitos faktiškai gautos lėšos			

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

Sutinku, kad savivaldybė tvarkytų mano (šeimos) asmens duomenis ir gautų informaciją apie turimą ar turėtą nuosavybės teise nekilnojamąjį turtą ir gaunamas pajamas.\*

**Pareiškėjas (įgaliotas asmuo)** \_\_\_\_\_  
 (parašas) (vardas ir pavardė)

Prašymą ir dokumentus priėmė

\_\_\_\_\_  
 (pareiškėjo pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
 (data)