

ASMENS, KURIS KREIPIASI DĖL KOMPENSACIJOS ¹

Vardas																						
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pavardė																						
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asmens kodas												
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹*Jei kreipiasi fizinio asmens įgaliotas asmuo, įrašomi atstovaujamojo duomenys.*

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas arba gyvenamosios vietos adresas, kai asmuo įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių (nedeklaravusių) asmenų apskaitą ²	Telefono ryšio Nr.
	El. paštas
Faktinės gyvenamosios vietos adresas ³	Telefono ryšio Nr.
	El. paštas

²*Duomenys gaunami iš valstybės ir žinybinių registru bei valstybės informacinių sistemų.*

³*Nurodomas tik tuo atveju, jeigu asmuo nėra deklaravęs gyvenamosios vietos arba nėra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių (nedeklaravusių) asmenų apskaitą.*

Marijampolės savivaldybės administracijos
Piniginės paramos skyriui ^[4]

**PRAŠYMAS
DĖL KOMPENSACIJŲ NEPRIKL AUSOMYBĖS GYNĖJAMS, NUKENTĖJUSIEMS
NUO 1991 M. SAUSIO 11-13 D. IR PO TO VYKDYTOS AGRESIJOS GAUTI**

20__ m. _____ mėn. ___ d.
Marijampolė

Prašau skirti man (mano šeimai) kompensaciją (reikalingą pažymėkite taip x):

- būsto šildymo išlaidų nuo _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(paslaugas teikianti įmonė)
- išlaidų karštam vandeniui nuo _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(paslaugas teikianti įmonė)
- išlaidų geriamajam vandeniui nuo _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(paslaugas teikianti įmonė)
- išlaidų už suvartotas dujas nuo _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(dujų skaitliuko parodymai)
- išlaidų kietam ir skystam kurui _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(paslaugas teikianti įmonė)
- išlaidų už elektros energiją _____ mėn. iki _____ mėn. (_____)
(elektros skaitliuko parodymai)
- laidojimo išlaidų kompensaciją mirus _____
(pavardė, vardas)

DUOMENYS APIE ŠEIMOS NARIUS

Vardas, pavardė	Teisinis statusas (pagal įstatymą 2000-01-04 Nr. VIII-1517)

Pateikti dokumentai: (pažymėti X)

- Prašymas Lietuvos Respublikos Generalinės prokuratūros išduota pažyma, patvirtinanti žuvimo ar sužalojimo, padaryto ginant Lietuvos Respublikos laisvę, faktą
- Asmens dokumento kopija Kiti (nurodyti)
- Nepriklausomybės gynėjo pažymėjimo kopija
- Nukentėjusio asmens pažymėjimo kopija

Informaciją apie priimtus sprendimus dėl kompensacijos skyrimo ar neskyrimo prašau teikti:

- paštu, korespondencijos adresas _____;
- elektroniniu paštu, el. p. adresas _____;
- telefonu, tel. Nr. _____;

.....

(asmens parašas)

.....

(vardas, pavardė)

PILDO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS DARBUOTOJAS

Prašymas gauti kompensaciją pateiktas _____ Nr. _____
(gavimo data)

- Pateikti visi reikalingi dokumentai
- Nepateikti išmokai skirti reikalingi dokumentai

Nepateikti dokumentai	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą gauti kompensaciją ir dokumentus priėmė:

_____ (pareigų pavadinimas)

_____ (parašas)

_____ (vardas ir pavardė)

^[4] Jūsų asmens duomenų valdytojas: Marijampolės savivaldybės administracija (juridinio asmens kodas 188769113, adresas: J.Basanavičiaus a. 1, Marijampolė, 68307 Marijampolė, tel. 8 343 90011, el. p. administracija@marjampole.lt). Marijampolės savivaldybės administracijos asmens duomenų apsaugos pareigūnas, tel. 8 343 90007, el. p. duomenų.apsauga@marjampole.lt

Asmens duomenų tvarkymo tikslas: nustatyti Jūsų asmens tapatybę ir gauti papildomą informaciją, reikalingą paslaugų teikimui. Netvarkant Jūsų duomenų negalėsime gauti reikalingos informacijos, todėl neturėsime teisinio pagrindo Jums suteikti prašomų paslaugų. Jūsų asmens duomenys bus saugomi Marijampolės savivaldybės administracijos nustatyta tvarka ir terminais.

Kreipiantis raštu turite teisę prašyti, kad duomenų valdytojas leistų susipažinti su Jūsų asmens duomenimis ir kad duomenų valdytojas juos ištaisytų arba ištrintų, arba apribotų duomenų tvarkymą, taip pat turite teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, teisę perkelti duomenis bei teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai (A. Juozapavičiaus g. 6, LT-09310 Vilnius, tel. (8 5) 271 2804, el. p. ada@ada.lt).

Lapelis pareiškėjui

Prašymas gauti kompensaciją pateiktas _____ Nr. _____
(gavimo data)

- Pateikti visi reikalingi dokumentai
 Nepateikti išmokai skirti reikalingi dokumentai

Nepateikti dokumentai	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Nepateiktus dokumentus pateikti iki _____

Prašymą gauti kompensaciją ir dokumentus priėmė:

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)