**PRAŠYMAS NUSTATYTI NEGALIĄ**

(Asmuo, užpildęs prašymą, atsako už duomenų teisingumą teisės aktų nustatyta tvarka)

20 - - ⌧ žymėjimo pavyzdys

Asmens su negalia teisių apsaugos agentūrai

prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vardas**  **Pavardė** (asmens, dėl kurio teikiamas prašymas) |  | **Gim. data** |  |
|  | | |
| **Asmens kontaktiniai duomenys:** | | | |
| **Adresas** |  | | |
| **El. paštas** |  | **Tel. Nr.** | |
| **Asmens atstovo vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas** |  | | |
|  | | |
| **Asmens atstovo kontaktiniai duomenys:** | | | |
| **Adresas** |  | | |
| **El. paštas** |  | **Tel. Nr.** | |

|  |
| --- |
| **PRAŠAU NUSTATYTI**: |
| 🞏 **DALYVUMO LYGĮ** (pildoma senatvės pensijos amžiaus sulaukusiems asmenims)  🞏 **įvertinti** dalyvumo lygį dėl nelaimingo atsitikimo darbe, profesinės ligos ar ligos būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje (toliau – karinės tarnybos) metu (***teikiu*** *(reikiamą pabraukti) Nelaimingo atsitikimo darbe aktą, Nelaimingų atsitikimų pakeliui į darbą / iš darbo aktą, Profesinės ligos patvirtinimo aktą, Ligos atsiradimo karinės tarnybos metu patvirtinantį dokumentą, ar kitą dokumentą, patvirtinantį šį faktą (įrašyti tinkamą*) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*  🞏 **nustačius dalyvumo lygį,** išduoti sprendimą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prašau negalią nustatyti atgaline data** | nuo 20\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_  nurodyti priežastį: |
| **Žinau,** kad vertinant asmens dalyvumo lygį kartu yra priimamas ir **sprendimas dėl asmens su negalia automobilio statymo** **kortelės išdavimo (**atitikus Asmens su negalia automobilio statymo kortelės poreikio nustatymo ir kortelėsišdavimo tvarkosapraše nustatytus kriterijus), jei nenurodau, kad kortelės poreikio vertinimas nebūtų atliktas.  🞏 **nevertinti** asmens su negalia automobilio statymo kortelės poreikio | |
| **Žinau,** kad vertinant asmens dalyvumo kartu yra priimamas ir **sprendimas dėl individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių** (toliau – kompensacijos poreikiai), jei nenurodau, kad kompensacijos poreikių vertinimas nebūtų atliktas.  🞏 **nevertinti** individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikio  🞏 **nevertinti** lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymoišlaidų kompensacijos poreikio | |

|  |
| --- |
| **IŠDUODANT ASMENS SU NEGALIA PAŽYMĖJIMĄ IR (AR) ASMENS SU NEGALIA AUTOMOBILIO STATYMO KORTELĘ**:  🞏 **SUTINKU**, kad veido atvaizdas (nuotrauka) būtų paimtas iš Gyventojų registro  🞎 nesutinku ir pateikiu nuotrauką skaitmeninėje laikmenoje JPG formatu (nurodant asmens vardą (-us) ir pavardę (-es) |

|  |
| --- |
| **AGENTŪROS PARENGTUS DOKUMENTUS:**  🞏 atsiimsiu atvykęs (-usi) 🞏 išsiųsti prašyme nurodytu adresu |
| **SUTINKU (pildyti neprivaloma)**, kad informacija apie mano (mano atstovaujamo asmens) negalios vertinimą ir priimtus sprendimus būtų teikiama nurodytam asmeniui (asmenims):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vardas, pavardė, gimimo data, ryšys, telefono Nr., el. pašto adresas)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ESU INFORMUOTAS (-A), KAD:**   * Agentūra, nagrinėdama prašymą ir priimdama sprendimą, tvarkys mano specialios kategorijos duomenis ir, esant reikalui, iš asmens sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų ir institucijų gaus papildomus dokumentus (duomenis) teisės aktų nustatyta tvarka; * atliekant dalyvumo lygio vertinimą, bus vertinamas mano bazinis dalyvumas (medicininiai dokumentai) ir individualios pagalbos poreikis (pildomas Individualios pagalbos poreikio klausimynas) ir, neatsižvelgiant į anksčiau nustatytą negalią, priimamas naujas sprendimas. |

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

Informacinius pranešimusgauti SMS žinute sutinku Taip 🞏 Ne 🞏

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

(parašas) (vardas ir pavardė)