

**ASMENS, KURIS KREIPIASI DĖL VIENKARTINĖS KOMPENSACIJOS <sup>1</sup>**

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

<sup>1</sup>*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 <sup>2</sup>	Telefono ryšio Nr.
	El. paštas
Faktinės gyvenamosios vietos adresas <sup>3</sup>	Telefono ryšio Nr.
	El. paštas

<sup>2</sup>*Duomenys gaunami iš valstybės ir žinybinių registru bei valstybės informacinių sistemų.*

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

\_\_\_\_\_ (savivaldybės (seniūnijos) pavadinimas) <sup>[4]</sup>

**PRAŠYMAS SKIRTI VIENKARTINĘ KOMPENSACIJĄ**

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

Marijampolė

**Prašau skirti** (reikalingą kompensacijos rūšį pažymėkite 

vienkartinę kompensaciją žuvus karinėje tarnyboje \_\_\_\_\_  
(žuvusiojo ar mirusiojo vardas, pavardė, giminystės ryšys, )

\_\_\_\_\_  
(paskutinė žuvusiojo ar mirusiojo nuolatinė gyvenamoji vieta)

vienkartinę kompensaciją sužalotam karinėje tarnyboje

**1. DUOMENYS APIE ASMENIS, TURINČIUS TEISĘ GAUTI VIENKARTINĘ KOMPENSACIJĄ:**

Eil. Nr.	Vardas ir pavardė	Adresas	Asmens kodas, jo nesant – gimimo data	Darbingumo procentas, karo gydytojų sprendimu pripažintas netinkamus karo tarnybai	Giminystės ryšys

**2. PRIDEDAMA<sup>5</sup>** (pažymėti pridedamus dokumentus 

2.1. Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija \_\_\_\_\_ lapų.

2.2. Mirties liudijimo kopija \_\_\_\_\_ lapų.

2.3. Karinio dalinio, kuriame tarnavo žuvęs asmuo, pranešimas ar telegrama \_\_\_ lapų.

2.4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsultacinės komisijos išvada \_\_\_\_\_ lapų.

2.5. Giminystės ryšį su žuvusiuoju ar mirusiuoju įrodantys dokumentai – santuokos, gimimo liudijimo ir kt.(išvardinti) kopijos \_\_\_\_\_ lapų.

- 2.6. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos darbingumo lygio pažymą \_\_\_\_ lapų.  
 2.7. Kiti (išvardinti)

<sup>5</sup> Pareiškėjui nereikia pateikti dokumentų, jei informacija gaunama iš valstybės ir žinybinių registrų bei valstybės informacinių sistemų.

### 3. IŠMOKĄ PRAŠAU PERVESTI Į SĄSKAITĄ:

Mokėjimo ar kredito įstaigos (banko ar kt.) pavadinimas \_\_\_\_\_

Sąskaitos numeris (20 simbolių):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

<sup>[4]</sup> 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@marijampole.lt](mailto:administracija@marijampole.lt)). Marijampolės savivaldybės administracijos asmens duomenų apsaugos pareigūnas, tel. 8 343 90007, el. p. [duomenu.apsauga@marijampole.lt](mailto:duomenu.apsauga@marijampole.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](mailto:ada@ada.lt)).

Prašymas gauti kompensaciją pateiktas \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- Pateikti visi reikalingi dokumentai  
 Nepateikti išmokai skirti reikalingi dokumentai

<b>Nepateikti dokumentai</b>	<b>Pateikimo data</b>	<b>Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas</b>

Nepateiktus dokumentus pateikti iki \_\_\_\_\_

Prašymą gauti kompensaciją ir dokumentus priėmė:

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)