

(prašymo nemokamoms baseino paslaugoms gauti forma)

ASMENS, KURIS KREIPIASI DĖL NEMOKAMŲ BASEINO PASLAUGŲ:

Vardas																							
Pavardė																							

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Telefonas

Marijampolės savivaldybės administracijos
_____ seniūnijai

**PRAŠYMAS
DĖL NEMOKAMŲ BASEINO PASLAUGŲ SKYRIMO**

20 __ m. _____ d.

Marijampolė

Prašau skirti man nemokamas baseino paslaugas.

Duomenys apie lydintį asmenį (lydintiems neįgalų asmenį, kuriam nustatytas 0-30 darbingumo lygis arba didelių specialiųjų poreikių lygis bei neįgalų vaiką, kuriam nustatytas sunkus neįgalumo lygis):

Vardas, pavardė	Gimimo metai	Ryšys su neįgaliuoju

PRIDEDAMA:

1. Asmens dokumento kopija
2. Neįgaliojo pažymėjimo kopija

ŽINAU IR SUTINKU, kad nemokamų baseino paslaugų teikimo tikslais apie mane bus renkama informacija iš kitų institucijų bei duomenys apie skirtas ir teikiamas paslaugas man gali būti teikiami kitoms institucijoms.

Pasikeitus aplinkybėms (deklaruotai gyvenamajai vietai ar darbingumo lygiui, pasibaigus neįgaliojo pažymėjimo galiojimo laikui) **ĮSIPAREIGOJU** apie tai pranešti seniūnijos darbuotojui.

(parašas)

(vardas ir pavardė)

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).