

ASMENS, KURIS KREIPIASI DĖL PARAMOS GINKLUOTO PASIPRIEŠINIMO  
(REZISTENCIJOS) DALYVIAMS-KARIAMS SAVANORIAMS <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 registrų 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.

Marijampolės savivaldybės administracijos  
Piniginės paramos skyriui <sup>[4]</sup>

**PRAŠYMAS**  
**SKIRTI VIENKARTINĘ PAŠALPĄ ŽUVUSIO PASIPRIEŠINIMO 1940 – 1990 METŲ**  
**OKUPACIJOMS DALYVIŲ ŠEIMAI**

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

Marijampolė

**1. Prašau skirti vienkartinę pašalpą žuvus**

\_\_\_\_\_ (žuvusio pasipriešinimo dalyvio giminystės ryšys, asmens kodas arba

\_\_\_\_\_ gimimo data, mirties data)

**2. DUOMENYS APIE ASMENIS, TURINČIUS TEISĘ GAUTI VIENKARTINĘ PAŠALPĄ:**

Žuvusiojo tėvai (įtėviai)

Eil. Nr.	Vardas ir pavardė	Adresas	Asmens kodas, jo nesant – gimimo data	Giminystės ryšys

Kitos santuokos iki kario savanorio ar laisvės kovų dalyvio žūties nesudarę sutuoktiniai

Eil. Nr.	Vardas ir pavardė	Adresas	Asmens kodas, jo nesant – gimimo data	Giminystės ryšys



**5. Informaciją apie priimtus sprendimus dėl paramos 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 paramą 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 paramą 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 paramą 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)