

Mobiliųjų komandų sudarymo,
specialistų atrankos ir jų darbo
tvarkos aprašo
1 priedas

(Sutikimo / nesutikimo priimti mobiliosios komandos pagalbą forma)

**VALSTYBĖS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS IR ĮVAIKINIMO TARNYBOS
PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS**

(Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos įgalioto teritorinio skyriaus pavadinimas)

PRIIMTI MOBILIOSIOS KOMANDOS PAGALBĄ
(sutikimas / nesutikimas)

_____ Nr. _____
(data)

Aš, _____ ,
(vaiko (-ų) tėvo / motinos vardas, pavardė)

- ☐ *s u t i n k u*
☐ *n e s u t i n k u*

priimti mobiliosios komandos pagalbą adresu

(šeimos ir (ar) vaiko gyvenamosios vietos adresas arba kita su mobiliosios komandos specialistais sutarta vieta)

- ☐ *s u t i n k u*
☐ *n e s u t i n k u,*

kad, man atsisakius priimti mobiliosios komandos pagalbą, ją gautų mano vaikas (-ai), kuriam (-iems)
nustatytas vaiko apsaugos poreikis,

(vaiko (-ų) vardas (-ai), pavardė (-ės))
ir kuris (-ie) gyvena adresu _____ .

Esu informuotas (-a), kad, nesutikęs (-usi) priimti mobiliosios komandos pagalbą, galiu pakeisti savo
sprendimą ir sutikti priimti mobiliosios komandos pagalbą iki _____ .
(nurodyti datą)

Vaiko tėvas / motina _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

(data)

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)