

SP-10 (1) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI JUDEJIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI JUDEJIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti

(nurodyti konkrečią judėjimo techninės pagalbos priemonę)

1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys (įrašyti):

Ūgis
Svoris
Klubų plotis
Kita

2. Techninės pagalbos priemonės techniniai duomenys (įrašyti):

Sėdynės plotis
Sėdynės gylis
Nugaros atramos aukštis
Kita

3. Priežastys gauti techninės pagalbos priemonę (pažymėkite 3.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:

- 3.1.1. ☐ sunkus
3.1.2. ☐ vidutinis
3.1.3. ☐ lengvas

3.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

- 3.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
3.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
3.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

3.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

- 3.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
3.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
3.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis

3.4. ☐ Nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiška negalia

- 3.5. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas)
- 3.6. ☐ Asmuo turi judesio raidos sutrikimų (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas)
- 3.7. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių
- 3.8. ☐ Kita

4. Papildoma informacija:

- 4.1. ☐ Kreipiasi pirmą kartą
- 4.2. ☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei
- 4.3. ☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei
- 4.4. ☐ Kita

5. Pridedama:

- 5.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, ____ lapai
- 5.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, ____ lapai
- 5.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
- 5.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, ____ lapai
- 5.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, ____ lapai
- 5.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, ____ lapai
- 5.7. ☐ Kita

6. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

7. Žinau ir sutinku:

- 7.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
- 7.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti judėjimo techninės pagalbos priemonę, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

8. Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką (pasirinkti): fiksuotą Eur / procentų kainos ar likutinės vertės įmoką..... Eur.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti judėjimo techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)
 prašymas skirti _____ priimtas _____
 (nurodyti prašomos skirti judėjimo techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti judėjimo techninės pagalbos priemonė:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vards ir pavardē)

SP-10 (2) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ
JUDĖJIMO TECHINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

Vardas																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pavardė																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asmens kodas														
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
Telefono Nr.	

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**PRAŠYMAS
GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ JUDĖJIMO
TECHINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ**

20__ m. _____ d.

**Prašau skirti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują judėjimo techninės pagalbos priemonę (pažymėkite

1. ☐ Palydovo valdomą rankinį neįgaliojo vežimėlį asmeniui iki 18 metų.**

2. ☐ Aktyvaus tipo vežimėlį:

2.1. ☐ Asmuo neaprūpintas elektriniu ar aktyvaus tipo vežimėliu, rankomis ar automatiškai reguliuojama lova.

2.2. ☐ Asmuo negavęs naujo aktyvaus tipo vežimėlio ar skuterio įsigijimo išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti skuterio įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę.

3. ☐ Neįgaliojo vežimėlį, skirtą tetraplegikui.

**4. Priežastys skirti kompensaciją (pažymėkite

4.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:**

4.1.1. ☐ sunkus

4.1.2. ☐ vidutinis

4.1.3. ☐ lengvas

4.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

4.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)

4.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)

4.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

4.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

4.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis

4.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis

4.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis

4.4. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas)

4.5. ☐ Asmuo turi judesio raidos sutrikimų (kol jam neįgalumas dar nenustatytas)

4.6. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

4.7. ☐ Kita _____

5. Papildoma informacija:

5.1. ☐ Asmuo vežimėlį įsigyja pirmą kartą

5.2. ☐ Pasibaigė bendra tvarka gauto vežimėlio naudojimo terminas

5.3. ☐ Pasikeitė sveikatos būklė ar fiziniai duomenys

5.4. ☐ Kita _____

6. Bendra tvarka gautą naują palydovo valdomą rankinį neįgaliojo vežimėlį asmeniui iki 18 metų, aktyvaus tipo ar elektrinį vežimėlį, rankomis ar automatiškai reguliuojamą lovą, neįgaliojo vežimėlį, skirtą tetraplegikui (pabraukite) grąžinau (grąžinsiu) į

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

7. Priedama:

7.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

7.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

7.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai

7.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai

7.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, _____ lapai

7.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai

7.7. ☐ Kita _____

8. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

9. Žinau ir sutinku:

9.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

9.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą judėjimo techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (tėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

(pabraukite)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują judėjimo techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti per įmonę naujos judėjimo techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują judėjimo techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (3) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI REGOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖ:

[illegible][illegible][illegible]

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neigaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI REGOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONE

20 m. d.

Prašau skirti

(nurodyti konkrečią regos techninės pagalbos priemonę)

1. Priežastys gauti regos techninės pagalbos priemonę (pažymėkite $\boxed{x}$):

- 1.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:
 - 1.1.1. ☐ sunkus
 - 1.1.2. ☐ vidutinis
 - 1.1.3. ☐ lengvas
- 1.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
 - 1.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
 - 1.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
 - 1.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- 1.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:
 - 1.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
 - 1.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
 - 1.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis
- 1.4. ☐ Asmeniui nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiška negalia
- 1.5. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydosi asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje
- 1.6. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių
- 1.7. ☐ Kita

2. Papildoma informācija:

- 2.1. ☐ Kreipiasi pirmą kartą
- 2.2. ☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei
- 2.3. ☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei
- 2.4. ☐ Kita

3. Pridedama:

- 3.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
3.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
3.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
3.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
3.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, _____ lapai
3.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai
3.7. ☐ Kita _____

4. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.**5. Žinau ir sutinku:**

- 5.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
5.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti regos techninės pagalbos priemonę, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą regos techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)_____
(vardas ir pavardė)*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(*pabraukite*)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
☐ Nepateikti dokumentai gauti regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)_____
(parašas)_____
(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (4) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ REGOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

[illegible][illegible][illegible]

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neigaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**PRAŠYMAS
GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ REGOS TECHNINĖS
PAGALBOS PRIEMONĘ**

20 m. d

Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę

1. Regos techninės pagalbos priemonė (pažymėkite ☒):

- 1.1. ☐ Monokuliaras _____ (nurodyti modelį)
- 1.2. ☐ Kūno termometras (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.3. ☐ Kraujospūdžio matuoklis (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.4. ☐ Rankinis laikrodis (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.5. ☐ Stalinis laikrodis (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.6. ☐ Virtuvės svarstyklės (kalbančios) _____ (nurodyti modelį)
- 1.7. ☐ Elektroninis skaičiuotuvas (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.8. ☐ Elektroninis orientavimosi prietaisas _____ (nurodyti modelį)
- 1.9. ☐ Laidinis telefonas (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.9.1. ☐ Asmuo negavęs judriojo ryšio telefono (kalbančio) išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti šios priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę
- 1.10. ☐ Judriojo ryšio telefonas (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)
- 1.10.1. ☐ Asmuo neap rūpintas laidiniu telefonu (kalbančiu) / negavęs laidinio telefono (kalbančio) išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti šios priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę
- 1.11. ☐ Uždaroji televizijos sistema _____ (nurodyti modelį)
- 1.11.1. ☐ Asmuo neap rūpintas nešiojamuoju elektroniniu vaizdo didinimo įtaisu ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti šią priemonę, eilę
- 1.12. ☐ Nešiojamasis elektroninis vaizdo didinimo įtaisas _____ (nurodyti modelį)

1.12.1. ☐ Asmuo neaprupintas uždaroja televizijos sistema ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti šią priemonę, eilę

1.13. ☐ Spalvų matuoklis (kalbantis) _____ (nurodyti modelį)

1.14. ☐ Judriojo (mobilaus) ryšio telefono (kalbančio) įgarsinimo programinė įranga _____ (nurodyti modelį)

1.15. ☐ Kita _____ (nurodyti modelį)

2. Priežastys gauti kompensaciją (pažymėkite ☒):

2.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas:

2.1.1. ☐ sunkus

2.1.2. ☐ vidutinis

2.1.3. ☐ lengvas

2.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis

2.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)

2.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)

2.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

2.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

2.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis

2.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis

2.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis

2.4. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

2.5. ☐ Kita _____

3. Papildoma informacija:

3.1. ☐ Regos techninės pagalbos priemonę (-es) _____ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius)) įsigyju pirmą kartą;

3.2. ☐ Pasibaigę bendrąją tvarka gautos (-ų) techninės pagalbos priemonės (-ių) _____ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius) naudojimo ar nustatytas kompensacijos gavimo terminas;

3.3. ☐ Esu neaprupintas pažymėta (-omis) regos techninės pagalbos priemone (-ėmis) ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti pažymėtą (-as) regos techninės pagalbos priemonę (-es), eilę;

3.4. ☐ Nesu gavęs pažymėtos (-ų) regos techninės pagalbos priemonės (-ių), išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti naujos pažymėtos (-ų) regos techninės pagalbos priemonės (-ių) įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę;

3.5. ☐ Kita _____

4. Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas _____

asmeninės sąskaitos numeris

L	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

arba

Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios mokėjimo įstaigos pavadinimas, kodas ir buveinės adresas

5. (Asmens, kuriam prašoma mokėti naujos regos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, duomenys)

Vardas

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

Pavardė

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

Asmens kodas

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

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas

Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas

El. paštas

Telefono Nr.

6. Priedama:

6.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

6.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

6.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai

6.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai

6.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, kopija, _____ lapai

6.6. ☐ Mokinio ar studento pažymėjimo kopija, _____ lapai (1.11 ir 1.12 priemonėms)

6.7. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai

6.8. ☐ Kita _____

7. Dokumentai, patvirtinantys naujos regos techninės pagalbos priemonės įsigijimą:

7.1. ☐ PVM sąskaita-faktūra (sąskaita-faktūra), _____ lapai

7.2. ☐ Kasos aparato (kasos pajamų orderio) kvitas, _____ lapai

7.3. ☐ Pirkimo–pardavimo kvitas, _____ lapai

8. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

9. Žinau ir sutinku:

9.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

9.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už savo lėšomis įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

(pabraukite)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____

(nurodyti prašomos skirti regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

SP-10 (5) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ REGOS
TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**PRAŠYMAS
GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ REGOS TECHNINĖS PAGALBOS
PRIEMONĘ**

20__ m. _____ d.

Prašau skirti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę.

**1. Regos techninės pagalbos priemonė (pažymėkite

- 1.1. ☐ Nešiojamasis elektroninis užrašymo įtaisas Brailio rašto naudotojui
- 1.2. ☐ Didinimo programinė įranga
- 1.3. ☐ Ekrano skaitymo programinė įranga
- 1.4. ☐ Sintezuotos kalbos įtaisas
- 1.5. ☐ Kita _____**

**2. Priežastys gauti kompensaciją (pažymėkite

- 2.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:
 - 2.1.1. ☐ sunkus
 - 2.1.2. ☐ vidutinis
 - 2.1.3. ☐ lengvas
- 2.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
 - 2.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
 - 2.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
 - 2.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- 2.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:
 - 2.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
 - 2.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
 - 2.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis
- 2.4. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomas asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje**

2.5. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

2.6. ☐ Kita _____

3. Papildoma informacija

3.1. ☐ Regos techninės pagalbos priemonę (-es) _____ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius)) įsigyju pirmą kartą

3.2. ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gautos (-ų) techninės pagalbos priemonės (-ių) _____ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius) naudojimo ar nustatytas kompensacijos gavimo terminas)

3.3. ☐ Kita _____

4. Priedama:

4.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

4.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

4.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai

4.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai

4.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai

4.6. ☐ Mokinio ar studento pažymėjimo kopija įsigyjant nešiojamąjį elektroninį užrašymo įtaisą Brailio rašto naudotojui, _____ lapai

4.7. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai

4.8. ☐ Kita _____

5. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

6. Žinau ir sutinku:

6.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

6.2. Kad nusiėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____

(nurodyti per įmonę įsigytos naujos regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

ASMUI, KURIS PRAŠO SKIRTI KLAUSOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI KLAUSOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti _____
(nurodyti konkrečią klausos techninės pagalbos priemonę)

1. Priežastys gauti klausos techninės pagalbos priemonę (pažymėkite ☒):

1.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:

- 1.1.1. ☐ sunkus
1.1.2. ☐ vidutinis
1.1.3. ☐ lengvas

1.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

- 1.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
1.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
1.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

1.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

- 1.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
1.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
1.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis

1.4. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomas asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje

1.5. ☐ Asmuo yra sukačęs senatvės pensijos amžių

1.6. ☐ Kita _____

2. Papildoma informacija

- 2.1. ☐ Kreipiasi pirmą kartą
2.2. ☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei
2.3. ☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei
2.4. ☐ Kita _____

3. Priededama:

- 3.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____
lapai

- 3.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
3.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
3.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
3.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai
3.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai
3.7. ☐ Kita _____

4. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

5. Žinau ir sutinku:

- 5.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
5.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti klausos techninės pagalbos priemonę, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba
motina (įmotė), tėvas (itėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti klausos techninės pagalbos priemonę:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti klausos techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti klausos techninės pagalbos priemonę:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (7) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI ELEKTRINĮ VEŽIMĖLĮ:

[illegible][illegible][illegible]

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio)

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI ELEKTRINIŲ VEŽIMĖLĮ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti _____

1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys (įrašyti):

Ūgis
Svoris
Klubų plotis
Kita

2. Techninės pagalbos priemonės techniniai duomenys (įrašyti):

Sēdynēs plotis
Sēdynēs gylis
Nugaros atramos aukštis
Kita

3. Priežastys gauti elektrinį vežimėlį (pažymėkite ☒):

- 3.1. ☐ Asmeniui nuo 14 metų nustatytas neįgalumo lygis
- 3.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
 - 3.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
 - 3.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
 - 3.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- 3.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:
 - 3.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
 - 3.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
 - 3.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis
- 3.4. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomas asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje
- 3.5. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių
- 3.6. ☐ Kita

4. Papildoma informācija:

- 4.1. ☐ Elektrinį vežimėlį asmuo įsigyja pirmą kartą

- 4.2. ☐ Pasibaigė anksčiau gauto elektrinio vežimėlio naudojimo terminas
 4.3. ☐ Gautas elektrinis vežimėlis naudojimosi laikotarpiu visiškai nusidėvėjo
 4.4. ☐ Pasikeitė sveikatos būklė, fiziniai duomenys, individualūs poreikiai
 4.5. ☐ Kita
- 5. Šiuo metu asmuo naudoja šias techninės pagalbos priemones (gavo šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensacijas):**

Eil. Nr.	Pavadinimas	Gavimo data	Iš kur gauta

6. Priedama:

- 6.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
 6.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
 6.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
 6.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
 6.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos ar dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, _____ lapai
 6.6. ☐ Informacija apie būstą, jo pritaikymą neįgaliųjų specialiesiems poreikiams ir kt. (savivaldybės administracijos skyriaus pažyma arba buities tyrimo aktas), _____ lapai
 6.7. ☐ Asmenims iki 18 metų – pedagoginės psichologinės tarnybos pažyma dėl elektrinio vežimėlio įsigijimo tikslingumo, _____ lapai
 6.8. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai
 6.9. ☐ Kita

7. Bendra tvarka gautą aktyvaus tipo ar elektrinį vežimėlį arba aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo ar skuterio įsigijimo išlaidų kompensaciją grąžinsiu į

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

8. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

9. Žinau ir sutinku:

- 9.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
 9.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti elektrinį vežimėlį, elektrinis vežimėlis nebus išduodamas ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą elektrinį vežimėlį turėsiu grąžinti.

10. Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką (pasirinkti): fiksuotą Eur / procentų kainos ar likutinės vertės įmoką Eur.

Pareiškėjas

_____ (parašas)

_____ (vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),
 pareiškėjo sutuoktinis,
 pareiškėjo pilnametis vaikas,
 globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
 savivaldybės socialinis darbuotojas,
 neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

☐

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti elektrinį vežimėlį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____

(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti elektrinį vežimėlį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (8) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOJOMIS MINAMĄ TRIRATĮ AR KETURRATĮ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Telefono Nr.
---	--------------

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI KOJOMIS MINAMĄ TRIRATĮ AR KETURRATĮ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti kojomis minamą triratį ar keturratį (pabraukite).

1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys (įrašyti):

Ūgis _____
Svoris _____
Kojos ilgis _____
Kita _____

2. Techninės pagalbos priemonės reikalingi pritaikymai (įrašyti):

(pėdų fiksacija, nugaros atrama ir pan.)

**3. Priežastis gauti kojomis minamą triratį ar keturratį (pažymėkite

3.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:**

- 3.1.1. ☐ sunkus
3.1.2. ☐ vidutinis
3.1.3. ☐ lengvas

3.2. ☐ Asmuo turi judesio raišos sutrikimų (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas)

3.3. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas)

4. Papildoma informacija:

4.1. ☐ Asmuo kojomis minamą triratį ar keturratį įsigyja pirmą kartą

4.2. ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gauto kojomis minamo triračio ar keturračio naudojimo terminas

4.3. ☐ Pasikeitė sveikatos būklė ar fiziniai duomenys

4.4. ☐ Kita _____

5. ☐ Bendrąja tvarka gautą kojomis minamą triratį ar keturratį grąžinau (grąžinsiu) į _____

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

6. Priededama:

6.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____

lapai

6.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____lapai

6.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai

6.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai

6.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai

6.6. ☐ Kita _____

7. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

8. Žinau ir sutinku:

8.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

8.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kojomis minamą triratį ar keturratį, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

9. Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką (pasirinkti): fiksuotą Eur / procentų kainos ar likutinės vertės įmoką..... Eur.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas

(pabraukite)

☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti kojomis minamą triratį ar keturratį:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kojomis minamą triratį ar keturratį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (9) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI PRIE RADIO IR TELEVIZIJOS IMTUVŲ JUNGIAMĄ ĮTAISĄ IR (AR) GARSO
RODYTUVA (ELEKTRONINĘ AUKLĘ):

Vardas																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pavardė																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asmens kodas															
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI PRIE RADIO IR TELEVIZIJOS IMTUVŲ JUNGIAMĄ ĮTAISĄ IR (AR)
GARSO RODYTUVĄ (ELEKTRONINĘ AUKLĘ)**

20__ m. _____ d.

☐ Prašau skirti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą
(elektroninę auklę) (pabraukite).

**1. Priežastys gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą (elektroninę
auklę) (pažymėkite ☒):**

1.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:

1.1.1. ☐ sunkus

1.1.2. ☐ vidutinis

1.1.3. ☐ lengvas

1.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

1.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)

1.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)

1.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

1.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

1.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis

1.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis

1.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis

1.4. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

1.5. ☐ Klausos funkcijos pablogėjimas ne mažesnis kaip 60 dB

2. Papildoma informacija:

2.1. ☐ Asmuo prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą (elektroninę auklę) įsigyja
pirmą kartą

2.2. ☐ Pasibaigė bendra tvarka gauto prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamo įtaiso ir (ar) garso rodytuvo
(elektroninės auklės) naudojimo terminas

3. Pridedama:

- 3.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 3.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 3.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
- 3.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
- 3.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai
- 3.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai
- 3.7. ☐ Kita _____

4. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

5. Žinau ir sutinku:

5.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

5.2. Kad nusiėmus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą (elektroninę auklę), priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

6. Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką (pasirinkti): fiksuotą _____ Eur / _____ procentų kainos įmoką. (Asmenims, auginantiems vaikus iki 3 metų amžiaus, punktas netaikomas.)

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (tėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą (elektroninę auklę):

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą ir (ar) garso rodytuvą
(elektroninę auklę):

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (10) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ JUDRIOJO (MOBILIOJO) RYŠIO TELEFONA (VIBRUOJANTĮ) AR PLANŠETINĮ KOMPIUTERĮ:

[illegible][illegible][illegible]

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neigaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS
GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ JUDRIOJO (MOBILIOJO)
RYŠIO TELEFONĄ (VIBRUOJANTĮ) AR PLANŠETINĮ KOMPIUTERĮ

20 m. _____ d.

Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobiliojo) ryšio telefoną (vibruojantį) ar planšetinį kompiuterį (pabraukite) _____
(nurodyti modeli)

1. Priežastys gauti kompensaciją (pažymėkite $\boxed{x}$):

- 1.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:
 - 1.1.1. ☐ sunkus
 - 1.1.2. ☐ vidutinis
 - 1.1.3. ☐ lengvas
- 1.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
 - 1.2.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
 - 1.2.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
 - 1.2.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- 1.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:
 - 1.3.1. ☐ didelių specialiųjų poreikių lygis
 - 1.3.2. ☐ vidutinių specialiųjų poreikių lygis
 - 1.3.3. ☐ nedidelių specialiųjų poreikių lygis
- 1.4. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių
- 1.5. ☐ Nustatytas ne mažesnis kaip _____ dB klausos pablogėjimas

2. Papildoma informacija:

- 2.1. ☐ Nėra skirtas laidinis telefonas arba jo naudojimo terminas yra pasibaigęs
- 2.2. ☐ Naują judriojo (mobiliojo) ryšio telefoną (vibruojantį) ar planšetinį kompiuterį asmuo įsigyja pirmą kartą
- 2.3. ☐ Asmuo negavęs judriojo (mobiliojo) ryšio telefono (vibruojančio) ar planšetinio kompiuterio išlaidų

kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti klausos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę

2.4. ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gautos techninės pagalbos priemonės naudojimosi ar nustatytas kompensacijos skyrimo terminas

2.5. ☐ Kreipiasi pirmą kartą

2.6. ☐ Kita _____

3. Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas _____

asmeninės sąskaitos numeris

L	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

arba

Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios mokėjimo įstaigos pavadinimas, kodas ir buveinės adresas

4. Asmens, kuriam prašoma skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobiliojo) ryšio telefoną (vibruojantį) ar planšetinį kompiuterį, duomenys

Vardas																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pavardė																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asmens kodas															
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

5. Priededama:

5.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

5.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai

5.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai

5.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai

5.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai

5.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai

5.7. ☐ Kita _____

6. Dokumentai, patvirtinantys naujo judriojo (mobiliojo) ryšio telefono (vibruojančio) ar planšetinio kompiuterio įsigijimą:

6.1. ☐ PVM sąskaita-faktūra (sąskaita-faktūra), _____ lapai

6.2. ☐ Kasos aparato (kasos pajamų orderio) kvitas, _____ lapai

6.3. ☐ Pirkimo-pardavimo kvitas, _____ lapai

7. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

8. Žinau ir sutinku:

8.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

8.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują klausos techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonės kompensaciją turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

(pabraukite)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobiliojo) ryšio telefoną (vibruojantį) ar planšetinį kompiuterį:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobiliojo) ryšio telefoną (vibruojantį) ar planšetinį kompiuterį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (11) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUI, KURIS PRAŠO SKIRTI RANKOMIS AR AUTOMATIŠKAI REGULIUOJAMĄ LOVĄ:

Vardas																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pavardė																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Asmens kodas															
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI RANKOMIS ARBA AUTOMATIŠKAI REGULIUOJAMĄ LOVĄ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą (pabraukite).

1. Priežastys gauti priemonę (pažymėkite - 1.1. ☐ Asmeniui nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis - 1.2. ☐ Asmeniui nustatyta visiška negalia

2. Papildoma informacija:

- 2.1. ☐ Rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą įsigyju pirmą kartą
- 2.2. ☐ Turima rankomis arba automatiškai reguliuojama lova visiškai nusidėvėjo
- 2.3. ☐ Asmuo neaprupintas aktyvaus tipo vežimėliu ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti aktyvaus tipo vežimėlį, eilę
- 2.4. ☐ Asmuo negavęs aktyvaus tipo vežimėlio išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę
- 2.5. ☐ Kita _____

3. Bendrąja tvarka gautą aktyvaus tipo vežimėlį ar rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą grąžinau (grąžinsiu) į _____

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

4. Priedama:

- 4.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 4.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 4.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
- 4.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
- 4.5. ☐ Specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos ar dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, _____ lapai
- 4.6. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai
- 4.7. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai

4.8. ☐ Kita _____

5. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

6. Žinau ir sutinku:

6.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

6.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą, rankomis arba automatiškai reguliuojama lova nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

7. Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką (pasirinkti): fiksuotą _____ Eur / _____ procentų kainos ar likutinės vertės įmoką _____ Eur.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (tėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

INFORMACINIS LAPELIS

_____ (asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti automatiškai ar rankomis reguliuojamą lovą:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

_____ (pareigų pavadinimas) _____ (parašas) _____ (vardas ir pavardė)

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

5. Pridedama:

- 5.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, ____ lapai
5.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, ____ lapai
5.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), ____ lapai
5.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, ____ lapai
5.5. ☐ Specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos ar dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, ____ lapai
5.6. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, ____ lapai
5.7. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, ____ lapai
5.8. ☐ Kita _____

6. Dokumentai, patvirtinantys naujo čiužinio įsigijimą:

- 6.1. ☐ PVM sąskaita-faktūra (sąskaita-faktūra), ____ lapai
6.2. ☐ Kasos aparato ar kasos pajamų orderio kvitas ar banko dokumentas (originalas), ____ lapai
6.3. ☐ Čiužinio atitikties deklaracijos (gaminys turi būti paženklintas CE ženklu ir atitikti medicinos prietaisų direktyvą 93/42 EEB) kopija, patvirtinta pardavėjo, ____ lapai
6.4. ☐ Dokumento, nurodančio prekės garantiją, kopija, ____ lapai

7. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

8. Žinau ir sutinku:

- 8.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
8.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (tėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardē)

SP-10 (13) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ SKUTERĮ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Telefono Nr.
---	--------------

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	El. paštas
	Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ SKUTERĮ

20__ m. _____ d.

Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį _____
(nurodyti modelį)

1. Priežastys gauti kompensaciją (pažymėkite 1.1. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

- ☐ 1.1.1. ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
☐ 1.1.2. ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
☐ 1.1.3. ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

1.2. ☐ Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

1.3. ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas)

2. Papildoma informacija:

2.1. ☐ Asmuo skuterį įsigyja pirmą kartą

2.2. ☐ Pasibaigę bendrąja tvarka nustatytas skuterio kompensacijos gavimo laikas terminas

2.3. ☐ Asmuo neaprupintas elektriniu vežimėliu ar aktyvaus tipo vežimėliu, neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti elektrinį vežimėlį ar aktyvaus tipo vežimėlį, eilę

2.4. ☐ Asmuo negavęs aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti naujo aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę

2.5. ☐ Kita _____

3. Gautą aktyvaus tipo arba elektrinį vežimėlį gražinau (grąžinsiu) į _____

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

4. Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas _____,

asmeninės sąskaitos numeris

L	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

arba

Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios mokėjimo įstaigos pavadinimas, kodas ir buveinės adresas

(asmens, kuriam prašoma mokėti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį, duomenys)

5. Pridedama:

- 5.1. ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 5.2. ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, _____ lapai
- 5.3. ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), _____ lapai
- 5.4. ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, _____ lapai
- 5.5. ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo kopija, _____ lapai
- 5.6. ☐ Pensininko pažymėjimo kopija, _____ lapai
- 5.7. ☐ Kita _____

6. Dokumentai, patvirtinantys skuterio įsigijimą:

- 6.1. ☐ PVM sąskaita-faktūra (sąskaita-faktūra), _____ lapai
- 6.2. ☐ Kasos aparato ar kasos pajamų orderio kvitas ar banko dokumentas (originalas), _____ lapai
- 6.3. ☐ Skuterio atitikties deklaracijos (gaminys turi būti paženklintas CE ženklu ir atitikti medicinos prietaisų direktyvą 93/42 EEB), _____ lapai
- 6.4. ☐ Dokumento, nurodančio prekės garantiją, kopija, _____ lapai

7. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

8. Žinau ir sutinku:

- 8.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
- 8.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(pabraukite)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardē)

- 5.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.
- 5.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti kompensacija už per įmonę įsigytą naują

klausos techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už per įmonę įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

arba

motina (įmotė), tėvas (itėvis),
pareiškėjo sutuoktinis,
pareiškėjo pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,
savivaldybės socialinis darbuotojas,
neįgaliųjų asociacijos atstovas
(*pabraukite*)

☐ ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ ☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują vidinio ryšio (FM) sistemą:

Dokumentų pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui
užregistravus prašymą

INFORMACINIS LAPELIS

(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

prašymas skirti _____ priimtas _____
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą) (gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują vidinio ryšio (FM) sistemą:

Dokumento pavadinimas	Pateikimo data	Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SP-10 (15) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministro
2010 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. A1-634
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS SUTARTIS DĖL ILGALAIKIO MATERIALIOJO TURTO

20 ____ m. ____ d. Nr. ____

____ (toliau – **Davėjas**),
(įmonės pavadinimas ir kodas)
atstovaujamas _____
(atstovo pareigos, vardas ir pavardė)
pagal _____
(dokumento, kuriuo remiantis suteikiama teisė pasirašyti sutartį, Nr. ir data)
ir _____ a. k. _____
(asmens vardas ir pavardė)
atstovaujamas _____

(vardas ir pavardė, nurodyti: pareiškėjo motina (įmotė), tėvas (įtėvis), sutuoktinis, pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, savivaldybės socialinis darbuotojas, neįgaliųjų asociacijos atstovas)
(toliau – **Gavėjas**), sudarė šią Sutartį:

1. Davėjas perduoda Gavėjui naudotis techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP), nurodytas lentelėje:

Eil. Nr.	TPP pavadinimas	Nomenklatūrinis numeris	TPP išduota pirmą kartą / pakartotinai	TPP valdytojas Centras / savivaldybė	Inventorinis numeris	Įsigijimo vertė, Eur	Likutinė vertė, Eur	TPP skyrimo laikotarpis nuolat naudotis (nurodyti konkretų laikotarpį)	Nustatytas naudojimo laikas (metais)
	Iš viso								

2. Gavėjas sumokėjo nustatyto dydžio įmoką (įrašykite skaitmenimis ir žodžiais): fiksuotą _____
_____ Eur / _____ procentų kainos ar likutinės vertės įmoką _____ Eur.

3. TPP perduodama su visais priklausiniais ir jos dokumentais (garantinio aptarnavimo dokumentais, naudojimo instrukcija ir kt.), jeigu tokie yra.

4. Davėjas įsipareigoja:

- 4.1. Instruktuoti Gavėją, kaip naudoti TPP.
- 4.2. Organizuoti TPP remontą, jei Gavėjas nepažeidė TPP naudojimo ar saugojimo instrukcijų ir, atsiradus būtinybei, individualų jos pritaikymą.

5. Gavėjas įsipareigoja:

- 5.1. Naudoti TPP pagal paskirtį, išlaikyti bei saugoti.
- 5.2. Saugoti gautus TPP dokumentus ir laikytis naudojimosi instrukcijos.
- 5.3. Grąžinti TPP švarią ir tvarkingą Davėjui, kai TPP tampa nebereikalinga arba netinkama naudoti.
- 5.4. Informuoti Davėją apie faktinės gyvenamosios vietos ir kitų reikšminių aplinkybių pasikeitimą.

6. Kitos sąlygos:

- 6.1. Jeigu Gavėjas yra gavęs garantinio aptarnavimo dokumentus, dėl TPP remonto garantinio aptarnavimo laikotarpio privalo kreiptis į TPP tiekėją, nurodytą šiuose dokumentuose.

- 6.2. Gavėjui mirus, jo šeimos nariai, globėjai, rūpintojai ar sutartį pasirašęs asmuo privalo per 30 dienų grąžinti TPP Davėjui.
- 6.3. Ši Sutartis galioja iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.
- 6.4. Ši Sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų šalių susitarimu.
- 6.5. Ši Sutartis nutraukiama ir vykdoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.6. Šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.7. Ši Sutartis sudaryta 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

Šalių rekvizitai

DAVĖJAS

(įmonės pavadinimas)

(įmonės kodas)

(adresas)

(tel. Nr.)

(atstovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

GAVĖJAS

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(adresas)

(tel. Nr.)

A.V.

SP-10 (16) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministro
2010 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. A1-634
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

**ASMENS APRŪPINIMO TECHININĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS SUTARTIS
DĖL TRUMPALAIKIO MATERIALIOJO TURTO**

20____ m. _____ d. Nr. _____

(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas)
atstovaujamas _____
(atstovo pareigos, vardas ir pavardė)
pagal _____,
(dokumento, kuriuo remiantis suteikiama teisė pasirašyti sutartį, Nr. ir data)
ir _____ a. k. _____,
(asmens vardas ir pavardė)
atstovaujamas _____
(vardas ir pavardė, nurodyti: pareiškėjo motina (įmotė), tėvas (įtėvis), sutuoktinis, pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, savivaldybės socialinis darbuotojas, neįgaliųjų asociacijos atstovas)
(toliau – **Gavėjas**), sudarė šią Sutartį:

1. Davėjas perduoda naudotis Gavėjui techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP), nurodytas lentelėje:

Eil. Nr.	TPP pavadinimas	Nomenklatūrinis numeris	TPP išduota pirmą kartą / pakartotinai	TPP valdytojas Centras / savivaldybė	Mato vnt.	Kiekis	Kaina, Eur	Suma, Eur	TPP skyrimo laikotarpis nuolat naudotis (nurodyti konkretų laikotarpį)	Nustatytas naudojimo laikas (metais)
	Iš viso									

2. Perduodamų TPP vertė _____ Eur.
(skaitmenimis ir žodžiais)

3. TPP perduodamos su visais priklausiniais ir jų dokumentais (garantinio aptarnavimo dokumentais, naudojimo instrukcija ir kt.), jeigu tokie yra.

4. Davėjas įsipareigoja:

- 4.1. Instrukuoti Gavėją, kaip naudoti TPP.
- 4.2. Organizuoti TPP remontą, jei Gavėjas nepažeidė TPP naudojimo ar saugojimo instrukcijų ir, atsiradus būtinybei, individualų jos pritaikymą.

5. Gavėjas įsipareigoja:

- 5.1. Naudoti TPP pagal paskirtį, išlaikyti bei saugoti.
- 5.2. Saugoti gautus TPP dokumentus ir laikytis naudojimosi instrukcijos.
- 5.3. Grąžinti TPP švarią ir tvarkingą Davėjui, kai TPP tampa nebereikalinga arba netinkama naudoti.
- 5.4. Informuoti Davėją apie faktinės gyvenamosios vietos ir kitų reikšminių aplinkybių pasikeitimą.

6. Kitos sąlygos:

6.1. Jeigu Gavėjas yra gavęs garantinio aptarnavimo dokumentus, dėl TPP remonto garantinio aptarnavimo laikotarpiu privalo kreiptis į TPP tiekėją, nurodytą šiuose dokumentuose.

6.2. Gavėjui mirus, jo šeimos nariai, globėjai, rūpintojai ar sutartį pasirašęs asmuo privalo per 30 dienų grąžinti TPP Davėjui.

6.3. Ši Sutartis galioja iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.

6.4. Ši Sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų šalių susitarimu.

6.5. Ši Sutartis nutraukiama ir vykdoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

6.6. Šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

6.7. Ši Sutartis sudaryta 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

Šalių rekvizitai

DAVĖJAS

(įmonės pavadinimas)

(įmonės kodas)

(adresas)

(tel. Nr.)

(atstovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

A.V.

GAVĖJAS

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(adresas)

(tel. Nr.)

SP-10 (17) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos ir darbo ministro
2010 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. A1-634
(Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo
ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627
redakcija)

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS PERDAVIMO AKTAS

20____ m. _____ d. Nr. _____

(sudarymo vieta)

(toliau – **Davėjas**),

(įmonės pavadinimas ir kodas)

atstovaujamas _____

(atstovo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)

ir _____ a. k. _____,
(asmens vardas ir pavardė)

atstovaujamas _____

(vardas ir pavardė, nurodyti: pareiškėjo motina (įmotė), tėvas (įtėvis), sutuoktinis, pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, savivaldybės socialinis darbuotojas, neįgaliųjų asociacijos atstovas)
(toliau – **Gavėjas**), sudarė šį perdavimo aktą:

1. Davėjas perduoda naudotis Gavėjui nemokamai ir negrąžinimai techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP),
nurodytas lentelėje:

Eil. Nr.	TPP pavadinimas	Nomenklatūrinis numeris	TPP valdytojas Centras / savivaldybės įstaiga	Mato vnt.	Kiekis	Kaina, Eur	Suma, Eur	Nustatytas naudojimo laikas (metais)
	Iš viso							

2. Perduodamų TPP vertė _____ Eur
(skaitmenimis ir žodžiais)

3. Perdavimo aktas sudarytas 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

Perdavė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Priėmė

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

**ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS SU ĮMOKA SUTARTIS
DĖL TRUMPALAIKIO MATERIALIOJO TURTO**

20____ m. _____ d. Nr. _____

(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas)
atstovaujamas _____
(atstovo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)
pagal _____,
(dokumento, kuriuo remiantis suteikiama teisė pasirašyti sutartį, Nr. ir data)
ir _____ a. k. _____,
(asmens vardas ir pavardė)

atstovaujamas _____
(vardas ir pavardė, nurodyti: pareiškėjo motina (įmotė), tėvas (įtėvis), sutuoktinis, pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, savivaldybės socialinis darbuotojas, neįgaliųjų asociacijos atstovas)
(toliau – **Gavėjas**), sudarė šią Sutartį:

1. Davėjas perduoda naudotis Gavėjui techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP), nurodytas lentelėje:

Eil. Nr.	TPP pavadinimas	Nomenklatūrinis numeris	TPP išduota pirmą kartą / pakartotinai	TPP valdytojas Centras / savivaldybė	Mato vnt.	Kiekis	Kaina, Eur	Suma, Eur	TPP skyrimo laikotarpis nuolat naudotis (nurodyti konkretų laikotarpį)	Nustatytas naudojimo laikas (metais)
	Iš viso									

2. Gavėjas sumokėjo nustatyto dydžio įmoką (įrašykite skaitmenimis ir žodžiais): fiksuotą _____
_____ Eur / _____ procentų kainos ar likutinės vertės įmoką _____ Eur.

3. TPP perduodamos su visais priklausiniais ir jų dokumentais (garantinio aptarnavimo dokumentais, naudojimo instrukcija ir kt.), jeigu tokie yra.

4. Davėjas įsipareigoja:

- 4.1. Instrukuoti Gavėją, kaip naudoti TPP.
- 4.2. Organizuoti TPP remontą, jei TPP nepažeidė TPP naudojimo ar saugojimo instrukcijų ir, atsiradus būtinybei, individualų jos pritaikymą.

5. Gavėjas įsipareigoja:

- 5.1. Naudoti TPP pagal paskirtį, išlaikyti bei saugoti.
- 5.2. Saugoti gautus TPP dokumentus ir laikytis naudojimosi instrukcijos.
- 5.3. Grąžinti TPP švarią ir tvarkingą Davėjui, kai TPP tampa nebereikalinga arba netinkama naudoti.
- 5.4. Informuoti Davėją apie faktinės gyvenamosios vietos ir kitų reikšminių aplinkybių pasikeitimą.

6. Kitos sąlygos:

- 6.1. Jeigu Gavėjas yra gavęs garantinio aptarnavimo dokumentus, dėl TPP remonto garantinio aptarnavimo laikotarpiu privalo kreiptis į TPP tiekėją, nurodytą šiuose dokumentuose.
- 6.2. Gavėjui mirus, jo šeimos nariai, globėjai, rūpintojai ar sutartį pasirašęs asmuo privalo per 30 dienų grąžinti TPP Davėjui.
- 6.3. Ši Sutartis galioja iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.
- 6.4. Ši Sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų šalių susitarimu.
- 6.5. Ši Sutartis nutraukiama ir vykdoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.6. Šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.7. Ši Sutartis sudaryta 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

Šalių rekvizitai

DAVĖJAS

(įmonės pavadinimas)

(įmonės kodas)

(adresas)

(tel. Nr.)

(atstovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

A.V.

GAVĖJAS

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(adresas)

(tel. Nr.)

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

**ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS SU ĮMOKA PERDAVIMO
AKTAS**

20____m. _____ d. Nr. _____

(sudarymo vieta)

(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas)
atstovaujamas _____

(atstovo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)

ir _____ a. k. _____,
(asmens vardas ir pavardė)

atstovaujamas _____
(vardas ir pavardė, nurodyti: pareiškėjo motina (įmotė), tėvas (įtėvis), sutuoktinis, pilnametis vaikas,
globėjas (rūpintojas) arba įgaliotas atstovas, savivaldybės socialinis darbuotojas, neįgaliųjų asociacijos atstovas)
(toliau – **Gavėjas**), sudarė šį perdavimo aktą:

1. Gavėjas perduoda naudotis Gavėjui techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP), nurodytas lentelėje:

Eil. Nr.	Nomenklatūrinis numeris	TPP pavadinimas	TPP valdytojas Centras / savivaldybės įstaiga	Mato vnt.	Kiekis	Kaina, Eur	Suma, Eur	Nustatytas naudojimo laikas (metais)
	Iš viso							

2. Gavėjas sumokėjo nustatyto dydžio įmoką (įrašyti skaitmenimis ir žodžiais): fiksuotą _____ Eur /
_____ procentų kainos ar likutinės vertės įmoką _____ Eur.

3. Perdavimo aktas sudarytas 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

Perdavė

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Priėmė

(parašas)

(vardas ir pavardė)