

Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio
nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo
5 priedas

(Prašymo gauti socialinę reabilitaciją neįgaliesiems bendruomenėje forma)

Asmuo, kuriam reikia socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje

Vardas																	
Pavardė																	
Gimimo data																	

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas	
Telefono ryšio nr., el. pašto adresas	
Pagal negalios pobūdį asmuo turi sutrikimų <i>(pažymėti X)</i> :	☐ judėjimo; ☐ regos; ☐ intelekto; ☐ psichikos; ☐ klausos; ☐ kt.
Vaikui nustatytas neįgalumo lygis <i>(pažymėti X)</i> :	☐ lengvas; ☐ vidutinis; ☐ sunkus
Asmeniui nustatytas dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo lygis) <i>(pažymėti X)</i> :	☐ 0–25 proc.; ☐ 30–40 proc.; ☐ 45–55 proc.
Senatvės pensijos amžiaus asmeniui iki 2023 m. gruodžio 31 d. nustatytas specialiųjų poreikių lygis <i>(pažymėti X)</i> :	☐ vidutinių; ☐ didelių

Prašymą teikiantis asmuo

(vardas, pavardė, gyvenamosios vietos adresas, telefono ryšio nr., el. pašto adresas)

(savivaldybės administracijos (seniūnijos), į kurią kreipiamasi, pavadinimas)

PRAŠYMAS GAUTI SOCIALINĘ REABILITACIJĄ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE

20____ m. _____ d.

Prašau _____ skirti socialinę reabilitaciją neįgaliesiems
(suaugusio ar vaiko su negalia vardas ir pavardė)

bendruomenėje _____
(nurodyti pageidaujamos akredituotą socialinę reabilitaciją neįgaliesiems bendruomenėje teikiančios įstaigos pavadinimą, veiklos adresą, jei žinomas)

Prašymą pateikė

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(nurodyti priežastį, dėl kurios asmuo (jo globėjas, rūpintojas) (vardas, pavardė) nesikreipė pats)