Priverstinio poveikio priemonių taikymo

taisyklių

2 priedas

**(Pranešimo apie bylos nagrinėjimą formos pavyzdys)**

(herbas)

**VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO FONDO VALDYBOS**

**(MIESTO) SKYRIUS**

Valstybės biudžeto įstaiga, Gatvė g. 00, LT-00000 Miestas,

tel.: 8 700 70 080, (8 0) 000 0000, faks. (8 0) 000 0000, el. p. miestas@sodra.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 000000000

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adresatas)                                                        20    –    –    Nr.

**DĖL PRANEŠIMO APIE (VARDAS IR PAVARDĖ) BYLOS NAGRINĖJIMĄ**

Pranešame, kad administracinio teisės pažeidimo byla, kuri buvo pradėta 20    –    –     (reikia nurodyti protokolo surašymo datą) pagal Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 1886 straipsnio 1 dalį, bus nagrinėjama 20 ... m. ........................ d. ... val. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos .................... skyriuje (adresas nurodytas aukščiau), ... kabinete.

Šioje administracinėje byloje Jūs esate asmuo, traukiamas administracinėn atsakomybėn.

PASTABA. Jei Jūs ar Jūsų atstovas neatvyksite į bylos nagrinėjimą, byla bus išnagrinėta Jums nedalyvaujant.

(Pareigų pavadinimas) (Parašas) (Vardas ir pavardė)

Rengėjo vardas ir pavardė, (kontaktai)

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

Pranešimą apie bylos nagrinėjimą, kuris įvyks 200 ... m. ............... d. ... val. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos ....................................... skyriuje, adresas: ................................., ... kabinete, gavau:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parašas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vardas ir pavardė

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_