

Pagalbos nuo nusikalstamos veikos
nukentėjusiems asmenims tarnybų
teikiamos pagalbos akreditavimo
tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo leisti teikti akredituotą pagalbą forma)

(pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos pavadinimas)

(pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos kodas, buveinės adresas, kontaktai (tel. ryšio numeris, el. pašto adresas))

**PRAŠYMAS
LEISTI TEIKTI AKREDITUOTĄ PAGALBĄ**

(data)

Prašome leisti teikti akredituotą pagalbą nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims.

Pridedami dokumentai (vadovaujantis Pagalbos nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims tarnybų teikiamos pagalbos akreditavimo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) 8 punktu, teikiami šiame punkte nurodyti atitinkamai kvalifikuotu elektroniniu parašu pasirašyti dokumentai arba patvirtintos dokumentų kopijos) (pažymėti X):

☐ dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) asmens teisę veikti pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos vardu: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ Deklaracija (*Tvarkos aprašo priedas Nr. 2*): _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos teisę naudotis patalpomis, kuriose planuojama teikti akredituotą pagalbą nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys), jog pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos patalpose yra įrengta uždara patalpa, kurioje nukentėjusiam asmeniui gali būti teikiamos privačios konfidencialios konsultacijos: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos patalpų pritaikymą neįgaliesiems: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos patalpų atitiktį darbų ir priešgaisrinės saugos reikalavimams: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), įrodantis (-ys), kad pageidaujanti teikti akredituotą pagalbą įstaiga turi pakankamai kompiuterinės, programinės įrangos ir mobiliojo ryšio priemonių, kuriomis bus užtikrinamas akredituotos pagalbos nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims, įskaitant nuotoline konsultacijas, teikimas: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ dokumentas (-ai), pagrindžiantis (-ys) pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos darbuotojų, dirbsiančių tiesiogiai su nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiais asmenimis (pavyzdžiui, konsultantų, psichologų, teisininkų), turimą Lietuvos Respublikos pagalbos nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims įstatyme jiems nustatytą išsilavinimą ir (ar) darbo, teikiant pagalbą nuo nusikalstamos veikos nukentėjusiems asmenims, patirtį: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ užpildyta Informacijos apie pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos teikiamas paslaugas pateikimo forma (*Tvarkos aprašo priedas Nr. 3*): _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ pageidaujančios teikti akredituotą pagalbą įstaigos patvirtinti paslaugų aprašymai: _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ galiojančios (arba preliminaros) paslaugų pirkimo sutartys (*jei bus perkamos paslaugos iš juridinių ar fizinių asmenų*): _____, ____ lapas (-ai, -ų);

☐ bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis ar organizacijomis sutartys (*jei teikiant pagalbą bus bendradarbiaujama su kitomis įstaigomis ar organizacijomis*): _____, ____ lapas (-ai, -ų).

☐ Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

(pareigos)

(parašas)

(pageidaujančios teikti
akredituotą pagalbą
įstaigos vadovo ar jo
įgalioto asmens vardas,
pavardė)

Prašymą užpildžiusio asmens kontaktinė informacija (vardas, pavardė, tel. ryšio numeris, el. p. adresas):
