Būsto pritaikymo neįgaliųjų poreikiams organizavimo paslaugos teikimo aprašymo

1 priedas

|  |
| --- |
| PATVIRTINTA |
| Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos |
| direktoriaus 2014 m. rugsėjo 23 d. |
| įsakymu Nr. AD1-2809 |

**(Prašymo-paraiškos forma)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASMENS, KURIAM REIKALINGAS BŪSTO (APLINKOS) PRITAIKYMAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavardė |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asmens kodas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas | Deklaravimo data |
|  | Telefono Nr. |

|  |  |
| --- | --- |
| Faktinės gyvenamosios vietos adresas | |
|  | Telefono Nr. |

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento Socialinės paramos skyriui

**PRAŠYMAS-PARAIŠKA DĖL BŪSTO PRITAIKYMO**

20 \_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

**Prašau pritaikyti man būstą** (*tai, kas* *reikalinga pažymėkite* taip 🗵)**:**

* Keltuvo įrengimas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(keltuvo tipas)

* Sanitarinių mazgų ir gyvenamųjų patalpų pritaikymas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įrašykite)

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

* Įėjimo į būstą pritaikymas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įrašykite)

* Kita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(įrašykite)

□ **ŽINAU IR SUTINKU**, kad būsto pritaikymo tikslais apie mane ir mano šeimos narius bus renkama informacija iš kitų institucijų bei duomenys apie man pritaikytą būstą gali būti teikiami kitoms institucijoms, užtikrinant duomenų konfidencialumą teisės aktų nustatyta tvarka.

**Judėjimo ir apsitarnavimo funkcijų sutrikimų lygis:**

* Labai ryškus;
* Ryškus;
* Vidutinis.

Pareiškėjas

arba jo įgaliotas asmuo, vienas iš tėvų,

vaikas, globėjas (rūpintojas),

sutuoktinis ar socialinis darbuotojas (pabraukti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Parašas) (Vardas ir pavardė)