**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(fizinio asmens arba įgalioto asmens vardas ir pavardė)

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

(asmens kodas)

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

(nuolatinės gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris, el. pašto adresas)

BĮ Valakampių socialinių paslaugų namai

**PRAŠYMAS**

**DĖL ASMENS DUOMENŲ IŠTAISYMO**

20...... m. ………………... ..…d.

Prašau ištaisyti Jūsų turimus mano asmens duomenis bei pakeisti juos naujais/papildyti.

|  |  |
| --- | --- |
| Įstaigos turimi asmens duomenys | Atnaujinti/papildyti asmens duomenys |
|  |  |

Informaciją pageidauju gauti:

 Registruotu paštu

 Elektroniniu paštu

PRIDEDAMA:

1. Dokumentai, susiję su prašymu, \_\_\_\_ lapas (-ai; -ų).

2. Atstovavimą patvirtinantis dokumentas (jeigu prašymą / skundą pateikia asmens atstovas), \_\_\_\_ lapas (-ai).

(Vardas, pavardė, parašas)