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

(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 IŠTRYNIMO**

20...... m. ………………... ..…d.

Prašau ištrinti šiuos Jūsų turimus mano asmens duomenis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(nurodyti pageidaujamus ištrinti duomenis)*

 Atsakymą 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)