SP-7 forma patvirtinta Lietuvos Respublikos

socialinės apsaugos ir darbo ministro

200 m. d. įsakymu Nr.

|  |
| --- |
| ASMENS, KURIAM PRAŠOMA SKIRTI KOMPENSACIJĄ, DUOMENYS |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

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

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

(savivaldybės (seniūnijos) pavadinimas)

# **PRAŠYMAS TRANSPORTO IŠLAIDŲ IR (ARBA) SPECIALIOJO LENGVOJO AUTOMOBILIO ĮSIGIJIMO IR JO TECHNINIO PRITAIKYMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJAI GAUTI**

200\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Prašau skirti man (*reikalingos kompensacijos rūšį pažymėkite* taip 🗵):

* Transporto išlaidų kompensaciją.
* Specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją.

|  |  |
| --- | --- |
| AR ESATE GAVĘS SPECIALIOJO LENGVOJO AUTOMOBILIO ĮSIGIJIMO IR JO TECHNINIO PRITAIKYMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJĄ ?   | Taip ⬜ Ne ⬜ |

Jei „Taip“, nurodykite, iš kur ir kada gavote ?

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

Kompensaciją prašau mokėti:

|  |  |
| --- | --- |
|  🞏 Banke  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(banko pavadinimas, jo filialo (skyriaus) pavadinimas, banko kodas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(asmens sąskaitos Nr.) (mokėjimo kortelės pavadinimas ir Nr.)  |
| 🞏 Savivaldybės kasoje |  |
|  |  |
| 🞏 Pašto skyriuje  | Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (pašto skyriaus Nr.) |
| 🞏 Pristatyti į namus | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 (adresas)

**ĮSIPAREIGOJU** ne vėliau kaip per 10 dienų pranešti apie aplinkybes, įtakojančias kompensacijos skyrimą ir (ar) mokėjimą.

**ŽINAU**, kad nepranešus apie aplinkybes, turinčias įtakos kompensacijai mokėti, permokėta kompensacijos suma bus išieškota įstatymų nustatyta tvarka.

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

PRIDEDAMA:

 1. Specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo pažyma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ lapai.

 (data)

2. Specialiojo transporto išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo pažyma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data)

Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_lapai.

Pareiškėjas

arba jo įgaliotas asmuo, vienas iš tėvų

(įtėvių), globėjas, rūpintojas, sutuoktinis ar

artimas giminaitis (pabraukti)

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

 (parašas) (vardas ir pavardė)