Aprašo 1 priedas

 **(Prašymo kompensuoti dantų protezavimo išlaidas iš savivaldybės biudžeto lėšų forma)**

ASMENS, KURIS KREIPIASI,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vardas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pavardė** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asmens kodas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Telefonas** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas:** |
| **Faktinės gyvenamosios vietos adresas:** |

**Anykščių rajono savivaldybės administracijai**

**PRAŠYMAS**

**DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO**

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

Prašau man kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas.

**SUTINKU,**

⬜ kad dėl dantų protezavimo išlaidų kompensacijos teikimo informacija apie mane ir bendrai gyvenančius asmenis bus renkama iš kitų institucijų.

Pareiškėjas (įgaliotas asmuo) (*pabraukti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (parašas) (vardas ir pavardė)