Specialiųjų dūmų detektorių aprūpinimo klausos

 negalią turintiems ar klausos aparatus nešiojantiems

senyvo amžiaus asmenims Anykščių rajono

savivaldybėje organizavimo tvarkos aprašo 1 priedas

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

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

(vardas, pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta, telefono numeris, elektroninis paštas)

Anykščių rajono savivaldybės administracijai

 **PRAŠYMAS**

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

(data)

 Prašau leisti dalyvauti gaisrų prevencijos programoje, vadovaujantis Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2025 m. sausio 30 d. sprendimu Nr. 1-TS-5 „Dėl Anykščių rajono savivaldybės gaisrų prevencijos 2025–2027 metų programos patvirtinimo“, dėl Specialiųjų dūmų detektorių aprūpinimo klausos negalią turintiems ar klausos aparatus nešiojantiems senyvo amžiaus asmenims (toliau – Detektoriai) Anykščių rajono savivaldybėje (toliau – Savivaldybė).

PRIDEDAMA:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(gydymo įstaigos pažyma, lapų skaičius)

Sutinku / nesutinku *(teisingą variantą pabraukti)*, kad Savivaldybės administracija naudotų mano asmens duomenis, Detektorių aprūpinimo organizavimo tikslais.

Pageidauju / nepageidauju *(teisingą variantą pabraukti),* kad Savivaldybės administracija organizuotų Detektorių įrengimą gyvenamąjame būste.

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

 (vardas, pavardė) (parašas) (data)