|  |  |
| --- | --- |
|  | SP-10 (1) forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro  2005 m. birželio 27 d. įsakymu Nr. A1-183  (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo  ministro 2014 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. A1-627  redakcija) |

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI JUDĖJIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vardas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Faktinės gyvenamosios vietos adresas | El. paštas |
|  | Telefono Nr. |

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio

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

padalinio arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI JUDĖJIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ**

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

**Prašau skirti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nurodyti konkrečią judėjimo techninės pagalbos priemonę)

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

**1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys** *(įrašyti)*:

Ūgis ..............................................................................................................................

Svoris ...........................................................................................................................

Klubų plotis ..................................................................................................................

Kita ...............................................................................................................................

**2. Techninės pagalbos priemonės techniniai duomenys** *(įrašyti)*:

Sėdynės plotis ................................................................................................................

Sėdynės gylis .................................................................................................................

Nugaros atramos aukštis ................................................................................................

Kita .................................................................................................................................

**3. Priežastys gauti techninės pagalbos priemonę** *(pažymėkite 🗵)*:

3.1. Asmeniui nustatytas neįgalumo lygis:

3.1.1. sunkus

3.1.2. vidutinis

3.1.3. lengvas

3.2. Asmuo, kuriam nustatytas darbingumo lygis:

3.2.1. pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)

3.2.2. pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)

3.2.3. pripažintas darbingu (60–100 proc.)

3.3. Asmeniui nustatytas specialiųjų poreikių lygis:

3.3.1. didelių specialiųjų poreikių lygis

3.3.2. vidutinių specialiųjų poreikių lygis

3.3.3. nedidelių specialiųjų poreikių lygis

3.4. Nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiška negalia

3.5. Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas)

3.6. Asmuo turi judesio raidos sutrikimų (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas)

3.7. Asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių

3.8. Kita ............................................................................................................................

**4. Papildoma informacija:**

4.1. Kreipiasi pirmą kartą

4.2. Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei

4.3. Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei

4.4. Kita .............................................................................................................................

**5. Pridedama:**

5.1. Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_ lapai

5.2. Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai

5.3. Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_\_\_ lapai

5.4. Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai

5.5. Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, \_\_\_\_\_ lapai

5.6. Pensininko pažymėjimo kopija, \_\_\_ lapai

5.7. Kita ..............................................................................................................................

**6. Tvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.**

**7. Žinau ir sutinku**:

7.1. Kad pateikti duomenys gali būti tikrinami.

7.2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus gauti judėjimo techninės pagalbos priemonę, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

**8.** **Sutinku sumokėti nustatyto dydžio įmoką** *(pasirinkti)*: fiksuotą .......................... Eur / ............................. procentų kainos ar likutinės vertės įmoką.................................. Eur.

Pareiškėjas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas) arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

*(pabraukite)*

Pateikti visi reikalingi dokumentai

Nepateikti šie dokumentai gauti judėjimo techninės pagalbos priemonę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumento pavadinimas | Pateikimo  data | Dokumentus priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

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

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas pareiškėjui

užregistravus prašymą