
(savivaldybės administracijos įgaliotas asmuo)

SPRENDIMAS DĖL SOCIALINIŲ PASLAUGŲ IR SPECIALIOSIOS PAGALBOS PRIEMONIŲ ASMENIUI SKYRIMO

20 ____ m. _____ d. Nr. _____

(sudarymo vieta)

Vadovaujantis 20 ____ m. _____ d. _____

(įrašyti: įvertinus socialinių paslaugų poreikį; įvertinus specialiosios pagalbos priemonių poreikį)

(vardas ir pavardė, asmens kodas, gyvenamoji vieta)

skirti šias socialines paslaugas ar specialiosios pagalbos priemones:

Paslaugos ar priemonės pavadinimas	Paslaugos teikėjas	
	įstaigos pavadinimas	pavaldumas

Paslaugų teikimo trukmė _____ mėn.

Asmens šeimos nariams skirti šias bendrąsias socialines paslaugas (*nurodykite visus šeimos narius, kuriems skiriamos socialinės paslaugos*):

Vardas																					
Pavardė																					
Asmens kodas																					
Paslaugos pavadinimas																					
Paslaugos teikėjas (įstaigos pavadinimas)																					
Paslaugos teikėjas (įstaigos pavaldumas)																					

Vardas																					
Pavardė																					
Asmens kodas																					
Paslaugos pavadinimas																					
Paslaugos teikėjas (įstaigos pavadinimas)																					
Paslaugos teikėjas (įstaigos pavaldumas)																					

PASTABOS _____

(asmens, priėmusio sprendimą
dėl socialinių paslaugų skyrimo,
pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

SUTINKU*

(parašas)

(paslaugų gavėjo vardas ir pavardė)

(data)

* Jeigu paslauga paskiriama vaikui, pasirašo vaiko teisėtas atstovas