SP-10 forma patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. A1-187

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIAM REIKIA SPECIALIOSIOS PAGALBOS PRIEMONIŲ

Vardas	
Pavardė	
Asmens kodas	

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Deklaravimo data
	Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas	
	Telefono Nr.

_____
(savivaldybės (seniūnijos) pavadinimas)

PRAŠYMAS-PARAIŠKA SPECIALIOSIOMS PAGALBOS PRIEMONĖMS GAUTI

200 __ m. _____ d.

Prašau skirti man šias *(tai, kas reikalinga, pažymėkite* taip):

1. SPECIALIOSIOS PAGALBOS PRIEMONES:
- ☐ Techninės pagalbos
- ☐ Būsto ir aplinkos pritaikymo
- ☐ Finansinės pagalbos
- ☐ Socialines paslaugas
- ☐ Gestų kalbos vertimo paslaugas
- ☐ Kitas specialiosios pagalbos priemones _____
(įrašykite)

Priežastys specialiosios pagalbos priemonėms gauti:
- ☐ Negalia
- ☐ Liga
- ☐ Senatvė
- ☐ Kitos priežastys (nurodykite) _____

Pareiškėjas
arba jo įgaliotas asmuo, vienas iš tėvų
(įtėvių), globėjas, rūpintojas, sutuoktinis,
artimas giminaitis, bendruomenės narys (pabraukti)

_____ _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

_____