

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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

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 (reikalingą įrašyti):

Ūgis .....  
Svoris .....  
Klubų plotis .....  
Kita .....

### 2. Techninės pagalbos priemonės techniniai duomenys (reikalingą įrašyti):

Sėdynės plotis .....  
Sėdynės gylis .....  
Nugaros atramos aukštis .....  
Kita .....

### 3. Priežastys techninės pagalbos priemonei gauti (reikalingą pažymėkite taip [x]):

☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis:

- ☐ sunkus
- ☐ vidutinis
- ☐ lengvas
- ☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis :
  - ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
  - ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
  - ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius:
  - ☐ nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas nedidelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ Kita .....
- ☐ Nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiška negalia
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos ir turi akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas)
- ☐ Vaikas turi judesio raidos sutrikimų (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas)
- ☐ Kreipiasi pirmą kartą
- ☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei
- ☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei
- ☐ Kita .....

#### PRIDEDAMA:

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapas
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, \_\_\_\_\_lapas (-ai)
- ☐ Kiti.....

#### ŽINAU IR SUTINKU:

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus judėjimo techninės pagalbos priemonei gauti, nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui arba savivaldybės įstaigai.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (tėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(*reikalingą pabraukti*)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

.....

- ☐ 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)  
prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti judėjimo techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti judėjimo techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (2) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
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 pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
JUDĖJIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ**

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

**Prašau skirti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują judėjimo techninės  
pagalbos priemonę (reikalingą pažymėkite taip ☒) :**

- ☐ 1. Palydovo valdomo rankinio neįgaliojo vežimėlio asmeniui iki 18 metų
- ☐ 2. Aktyvaus tipo vežimėlio:
- ☐ 2.1. Neaprūpintas elektriniu ar aktyvaus tipo vežimėliu, rankomis ar automatiškai reguliuojama lova.
- ☐ 2.2. Negavęs naujo aktyvaus tipo vežimėlio ar skuterio įsigijimo išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti skuterio įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę.
- ☐ 3. Neįgaliojo vežimėlio, skirto tetraplegikui

**Priežastis kompensacijai skirti (reikalingą pažymėkite taip ☒):**

- ☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis:
- ☐ sunkus

- ☐ vidutinis  
☐ lengvas  
☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis:  
☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)  
☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)  
☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)  
☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius:  
☐ nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis  
☐ nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis  
☐ nustatytas nedidelių specialiųjų poreikių lygis  
☐ Kita .....  
☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos su akivaizdžiais neįgalumo požymiais, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas).  
☐ Vežimėlį įsigyju pirmą kartą  
☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gauto vežimėlio naudojimo terminas  
☐ Pasikeitė sveikatos būklė ar fiziniai duomenys  
☐ Kita. ....

Bendra tvarka gautą naują palydovo valdomą rankinį neįgaliojo vežimėlį asmeniui iki 18 metų, aktyvaus tipo ar elektrinį vežimėlį, rankomis ar automatiškai reguliuojamą lovą, neįgaliojo vežimėlį, skirtą tetraplegikui (*reikalingą pabraukti*), grąžinau (grąžinsiu) į

\_\_\_\_\_  
 (Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas arba savivaldybės pavadinimas)

#### **PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai  
☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai  
☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_lapai  
☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_lapai  
☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija, \_\_\_\_\_lapai  
☐ Kiti.....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija yra teisinga.

#### **ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už per įmonę įsigytą judėjimo techninės pagalbos priemonę gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

arba

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
 pareiškėjo sutuoktinis,

\_\_\_\_\_  
 (parašas)

\_\_\_\_\_  
 (vardas ir pavardė)

pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(*reikalingą pabraukti*)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti per įmonę naujos judėjimo techninės pagalbos priemonės  
pavadinimą)

priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują judėjimo  
techninės pagalbos priemonę:

| Dokumento pavadinimas | Pateikimo data | Dokumentą priėmusio darbuotojo<br>vardas, pavardė ir parašas |
|-----------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|
|                       |                |                                                              |
|                       |                |                                                              |
|                       |                |                                                              |

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_



SP-10 (3) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI REGOS 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 pavadinimas)

### PRAŠYMAS GAUTI REGOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ

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

Prašau skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti konkrečią regos techninės pagalbos priemonę)

**Priežastis regos techninės pagalbos priemonei gauti (reikalingą pažymėkite taip ☒?):**

- ☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis:
  - ☐ sunkus
  - ☐ vidutinis
  - ☐ lengvas
- ☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
  - ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
  - ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
  - ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius:
  - ☐ nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas nedidelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ Kita .....

- ☐ Nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiškai negalia
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomi asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje
- ☐ Kreipiasi pirmą kartą
- ☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei
- ☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei
- ☐ Kita .....

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiškai negalia, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kiti.....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, gauti regos techninės pagalbos priemonę, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą regos techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (tėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(*reikalingą pabraukti*)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti dokumentai gauti regos techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

---

(pareiḡų pavadinimas)

---

(parašas)

---

---

(vardas ir pavardė)

Informacinis lapelis įteikiamas  
pareiškėjui užregistravus prašymą

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti regos techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (4) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ  
NAUJĄ REGOS 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 pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJAI UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
REGOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ**

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

**Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naujos regos techninės pagalbos priemonę (reikalingą pažymėkite taip ☒):**

- ☐ 1. Monokuliaro \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
- ☐ 2. Kūno termometro (kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
- ☐ 3. Rankinio laikrodžio (kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
  - ☐ 3.1. Iš Centro neaprūpintas rankiniu laikrodžiu (Brailio)
- ☐ 4. Stalinio laikrodžio(kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
- ☐ 5. Virtuvės svarstyklių (kalbančių) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
- ☐ 6. Elektroninio skaičiuotuvo (kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
- ☐ 7. Laidinio telefono (kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
  - ☐ 7.1. Negavęs judriojo ryšio telefono (kalbančio) išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti šios priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę
- ☐ 8. Judriojo ryšio telefono (kalbančio) \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)
  - ☐ 8.1. Neaprūpintas laidiniu telefonu (kalbančiu)/Negavęs laidinio telefono (kalbančio) išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti šios priemonės

įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę

☐ 9. Uždarosios televizijos sistemos \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)

☐ 9.1. Neaprupintas nešiojamuoju vaizdo didinimo įtaisu ir nesusijęs su asmenų, pageidaujančių įsigyti šią priemonę, eilę

☐ 10. Nešiojamojo vaizdo didinimo įtaiso \_\_\_\_\_ (nurodyti modelį)

☐ Regos techninės pagalbos priemonę (-es) įsigyju pirmą kartą \_\_\_\_\_ (nurodykite TPP numerį (-ius))

☐ Pasibaigę bendrąja tvarka gautos (-ų) techninės pagalbos priemonės (-ių) naudojimo ar nustatytas kompensacijos gavimo terminas \_\_\_\_\_ (nurodykite TPP numerį (-ius))

☐ Neaprupintas pažymėta (-omis) regos techninės pagalbos priemone (-ėmis) ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti pažymėtą (-as) regos techninės pagalbos priemonę (-es), eilę

☐ Negavęs pažymėtos (-ų) regos techninės pagalbos priemonės (-ių), išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti naujos pažymėtos (-ų) regos techninės pagalbos priemonės (-ių) įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę

☐ Kita. ....

**Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas \_\_\_\_\_,**

**asmeninės sąskaitos  
numeris**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| L | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Asmens, kuriam prašoma mokėti naujos regos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, duomenys)

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

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

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

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

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

**PRIDEDAMA:**

☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapas (-ai)

☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos, kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Mokinio, moksleivio ar studento pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai (9, 10, priemonėms)

☐ Kita. ....

**Dokumentai, patvirtinantys naujos regos techninės pagalbos priemonės įsigijimą:**

- ☐ PVM sąskaita faktūra (sąskaita faktūra), \_\_\_\_\_ lapai  
☐ Kasos aparato (kasos pajamų orderio) kvitas, \_\_\_\_\_ lapai  
☐ Pirkimo pardavimo kvitas, \_\_\_\_\_ lapai

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už savo lėšomis įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(*reikalingą pabraukti*)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_



SP-10 (5) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
REGOS 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 pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ REGOS  
TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ**

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

**Prašau skirti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę (reikalingą pažymėkite taip ☒):**

- ☐ 1. Nešiojamąjį elektroninį užrašymo įtaisą Brailio rašto naudotojui
- ☐ 2. Didinimo programinės įrangos
- ☐ 3. Ekrano skaitymo programinės įrangos
- ☐ 4. Sintezuotos kalbos įtaiso

**Priežastis kompensacijai gauti (reikalingą pažymėkite taip ☒?):**

- ☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas:
  - ☐ sunkus
  - ☐ vidutinis
  - ☐ lengvas
- ☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
  - ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
  - ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
  - ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)

- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius:
- ☐ nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas nedidelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ Kita .....
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomas asmens sveikatos priežiūros arba rehabilitacijos įstaigoje
- ☐ Regos techninės pagalbos priemonę (-es) įsigyju pirmą kartą \_\_\_\_\_ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius);
- ☐ Pasibaigę bendrąja tvarka gautos (-ų) techninės pagalbos priemonės (-ių) naudojimo ar nustatytas kompensacijos gavimo terminas \_\_\_\_\_ (nurodykite techninės pagalbos priemonės numerį (-ius);
- ☐ Esu nuo 7 iki 24 metų ir mokausi bendrojo lavinimo, profesinėje, aukštesniojoje ar aukštojoje mokykloje.
- ☐ Kita .....

### **PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Mokinio, moksleivio ar studento pažymėjimo kopija įsigyjant nešiojamąjį elektroninį užrašymo įtaisą Brailio rašto naudotojui, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kita .....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija yra teisinga.

### **ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(reikalingą pabraukti)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės

pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

Informacinis lapelis įteikiamas  
pareiškėjui užregistravus prašymą

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti per įmonę įsigytos naujos regos techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują regos techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (6) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KLAUSOS 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 pavadinimas)

### PRAŠYMAS GAUTI KLAUSOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĘ

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

**Prašau skirti** \_\_\_\_\_  
(nurodyti konkrečią klausos techninės pagalbos priemonę)

**Priežastis klausos techninės pagalbos priemonei gauti (reikalingą pažymėkite taip ☒?):**

- ☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis ar invalidumas:
- ☐ sunkus
  - ☐ vidutinis
  - ☐ lengvas
- ☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
- ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
  - ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
  - ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius:
- ☐ nustatytas nedidelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis
  - ☐ Kita .....
- ☐ Nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba visiška negalia

☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos gydomas asmens sveikatos priežiūros arba reabilitacijos įstaigoje

☐ Kreipiasi pirmą kartą

☐ Kreipiasi pakartotinai nepasikeitus sveikatos būklei

☐ Kreipiasi pakartotinai pasikeitus sveikatos būklei

☐ Kita .....

**PRIDEDAMA:**

☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai

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

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

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

☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai

☐ Kita .....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.

2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus klausos techninės pagalbos priemonei gauti, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

motina (įmotė), tėvas (tėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas)

arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

*(reikalingą pabraukti)*

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti klausos techninės pagalbos priemonę:

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti klausos techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti klausos techninės pagalbos priemonę:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_



SP-10 (7) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI ELEKTRINĮ VEŽIMĖLĮ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

## PRAŠYMAS GAUTI ELEKTRINĮ VEŽIMĖLĮ

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

Prašau skirti \_\_\_\_\_

### 1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys (reikalingą įrašyti):

Ūgis .....  
Svoris .....  
Klubų plotis .....  
Kita .....

### 2. Techninės pagalbos priemonės techniniai duomenys (reikalingą įrašyti):

Sėdynės plotis .....  
Sėdynės gylis .....  
Nugaros atramos aukštis .....  
Kita .....

### 3. Priežastis elektriniam vežimėliui gauti (reikalingą pažymėkite taip ☒?):

- ☐ Asmuo nuo 14 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis  
☐ Asmuo, kuriam nuo 18 metų nustatytas darbingumo lygis:  
☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)  
☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)

- ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos ir turintis akivaizdžių neįgalumo požymių, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jiems neįgalumas ar darbingumo lygis dar nenustatytas)
- ☐ Elektrinį vežimėlį įsigyju pirmą kartą
- ☐ Pasibaigė anksčiau gauto elektrinio vežimėlio naudojimo terminas
- ☐ Gautas elektrinis vežimėlis naudojimosi laikotarpiu visiškai nusidėvėjo
- ☐ Pasikeitė sveikatos būklė, fiziniai duomenys, individualūs poreikiai
- ☐ Kita. ....

Šiuo metu naudoju šias techninės pagalbos priemones (gavau šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensacijas):

| Eil. Nr. | Pavadinimas | Gavimo data | Iš kur gauta |
|----------|-------------|-------------|--------------|
|          |             |             |              |
|          |             |             |              |
|          |             |             |              |
|          |             |             |              |

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalido pažymėjimo ir (ar) specialiojo nuolatinės slaugos poreikio nustatymo pažymos ar dokumento, kuriame nurodyta, kad asmeniui nustatyta visiška negalia, kopija \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Informacija apie būstą, jo pritaikymą neįgaliųjų specialiesiems poreikiams ir kt. (savivaldybės administracijos skyriaus pažyma arba buities tyrimo aktas), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Asmenims iki 18 metų – pedagoginės psichologinės tarnybos pažyma dėl elektrinio vežimėlio įsigijimo tikslingumo, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kita .....

Bendra tvarka gautą aktyvaus tipo (elektrinį vežimėlį arba aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų) skuterio įsigijimo išlaidų kompensaciją grąžinsiu į \_\_\_\_\_

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**Sutinku sumokėti \_\_\_\_ procentus (-ų) naujo vežimėlio kainos \_\_\_\_ procentus (-ų) grąžinto vežimėlio likutinės vertės (reikalingą pabraukti)**

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus elektriniam vežimėliui gauti, elektrinis vežimėlis nebus išduodamas ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą elektrinį vežimėlį turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(*reikalingą pabraukti*)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

- .....
- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti elektroninį vežimėlį:

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

Prašymą elektroniam vežimėliui gauti priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

Informacinis lapelis įteikiamas  
pareiškėjui užregistravus prašymą

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_ (asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti elektrinį vežimėlį:

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

Prašymą elektriniam vežimėliui gauti priėmė:

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

**Techninės pagalbos neįgaliesiems centras  
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos  
Įmonės kodas 190789945  
Mindaugo g. 42 A, 01311 Vilnius  
A. s. LT767300010002458220 „Swedbank“ AB**

\_\_\_\_\_

SP-10 (8) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOJOMIS MINAMĄ TRIRATĮ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

### PRAŠYMAS GAUTI KOJOMIS MINAMĄ TRIRATĮ

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

Prašau skirti \_\_\_\_\_

#### 1. Mano antropometriniai ir fiziniai duomenys (reikalingą įrašyti):

Ūgis .....  
Svoris .....  
Kojos ilgis .....  
Kita .....

#### 2. Techninės pagalbos priemonės reikalingi pritaikymai (reikalingą įrašyti?):

.....  
(pėdų fiksacija, nugaros atrama ir pan.)

#### 3. Priežastis kojomis minamam triračiui gauti (reikalingą pažymėkite taip [X]):

☐ Asmuo iki 18 metų, kuriam nustatytas neįgalumo lygis:

- ☐ sunkus
- ☐ vidutinis
- ☐ lengvas

- ☐ Asmuo iki 18 metų, turintis judesio raidos sutrikimų (kol jam neįgalumas dar nenustatytas):
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos su akivaizdžiais neįgalumo požymiais, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo lygis dar nenustatytas).

- ☐ Kojomis minamą triratį įsigyju pirmą kartą
- ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gauto kojomis minamo triračio naudojimo terminas
- ☐ Pasikeitė sveikatos būklė ar fiziniai duomenys
- ☐ Kita .....

☐ **Bendrąja tvarka gautą kojomis minamą triratį gražinau (grąžinsiu) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

☐ **Sutinku sumokėti \_\_\_\_\_ procentų** kojomis minamo triračio kainos arba likutinės vertės (reikalingą pabraukti)

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_lapai
- ☐ Kita .....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nusiėmus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kojomis minamo triračiui gauti, kojomis minamas triratis nebus išduodamas ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui arba savivaldybės įstaigai.

Pareiškėjas

*arba*

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti dokumentai gauti kojomis minamą triratį:

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonę pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kojomis minamą triratį:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

**Techninės pagalbos neįgaliesiems centras  
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos  
Įmonės kodas 190789945  
Mindaugo g. 42 A, 01311 Vilnius  
A. s. LT767300010002458220 „Swedbank“ AB**

\_\_\_\_\_



SP-10 (9) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI PRIE RADIO IR TELEVIZIJOS IMTUVŲ JUNGIAMĄ ĮTAISĄ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas

Telefono Nr.

Faktinės gyvenamosios vietos adresas

El. paštas

Telefono Nr.

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUT PRIE RADIO IR TELEVIZIJOS IMTUVŲ JUNGIAMĄ ĮTAISĄ**

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

**Prašau skirti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą.**

**Priežastis prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamam įtaisui gauti** (reikalinga pažymėkite taip ☒?):

☐ Klausos funkcijos pablogėjimas ne mažiau kaip 60 dB

☐ Prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą išigyju pirmą kartą

☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gauto prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamo įtaiso naudojimo terminas

☐ Kita .....

**Sutinku sumokėti 30 procentų** prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamo įtaiso kainos

**PRIDEDAMA:**

☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_lapai

- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai  
☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai  
☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai  
☐ Kita .....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus prie radijo ir televizijos jungiamam įtaisui gauti, priemonė nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
 pareiškėjo sutuoktinis,  
 pareiškėjo pilnametis vaikas,  
 globėjas (rūpintojas)  
 arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
 savivaldybės socialinis darbuotojas,  
 neįgaliųjų asociacijos atstovas  
*(reikalingą pabraukti)*

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą:

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti prie radijo ir televizijos imtuvų jungiamą įtaisą:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

**Techninės pagalbos neįgaliesiems centras  
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos  
Įmonės kodas 190789945  
Mindaugo g. 42 A, 01311 Vilnius  
A. s. LT767300010002458220 „Swedbank“ AB**

\_\_\_\_\_

SP-10 (10) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ  
NAUJĄ JUDRIOJO (MOBILAUS) RYŠIO TELEFONĄ (VIBRUOJANTĮ):

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
JUDRIOJO (MOBILAUS) RYŠIO TELEFONĄ (VIBRUOJANTĮ)**

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

**Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobilaus) ryšio  
telefoną (vibruojantį) \_\_\_\_\_**  
(nurodyti modelį)

**Priežastis kompensacijai skirti (reikalingą pažymėkite taip [X]):**

- ☐ Nustatytas klausos pablogėjimas ne mažiau kaip 70 dB
- ☐ Nėra skirtas laidinis telefonas arba jo naudojimo terminas yra pasibaigęs
- ☐ **Naują judriojo (mobilaus) ryšio telefoną (vibruojantį) įsigyju pirmą kartą**
- ☐ Negavęs judriojo (mobilaus) ryšio telefono (vibruojančio) išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti klausos techninės pagalbos priemonės, įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę
- ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gautos techninės pagalbos priemonės naudojimosi ar nustatytas kompensacijos skyrimo terminas
- ☐ Kreipiasi pirmą kartą
- ☐ Kita .....

Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas \_\_\_\_\_,

asmeninės sąskaitos  
numeris

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| L | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Asmens, kuriam prašoma mokėti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobilaus) ryšio telefoną (vibruojantį), duomenys)

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

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

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

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

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

**PRIDEDAMA:**

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

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

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

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

☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai, Mokinio, moksleivio ar studento pažymėjimo kopija įsigyjant naują FM sistemą, \_\_\_\_\_ lapai

☐ Kita .....

**Dokumentai, patvirtinantys naujo judriojo (mobilaus) ryšio telefono (vibruojančio) įsigijimą:**

☐ PVM sąskaita faktūra (sąskaita faktūra), \_\_\_\_\_ lapai

☐ Kasos aparato (kasos pajamų orderio) kvitas, \_\_\_\_\_ lapai

☐ Pirkimo pardavimo kvitas, \_\_\_\_\_ lapai

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU :**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.

2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už savo lėšomis įsigytą naują klausos techninės pagalbos priemonę gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonės kompensaciją turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui arba savivaldybės įstaigai.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(reikalingą pabraukti)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo (mobilaus) ryšio telefoną (vibruojantį):

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują judriojo  
(mobilaus) ryšio telefoną (vibruojantį):

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (11) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI RANKOMIS AR AUTOMATIŠKAI REGULIUOJAMĄ  
LOVĄ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

## PRAŠYMAS GAUTI RANKOMIS ARBA AUTOMATIŠKAI REGULIUOJAMĄ LOVĄ

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

**Prašau skirti rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą.**

**Priežastis priemonei gauti (reikalingą pažymėkite taip [x]):**

- ☐ Asmuo, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis
- ☐ Asmuo, kuriam nustatyta visiška negalia
- ☐ Rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą įsigyju pirmą kartą
- ☐ Turima rankomis arba automatiškai reguliuojama lova visiškai nusidėvėjo
- ☐ Neap rūpintas aktyvaus tipo vežimėliu ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių įsigyti aktyvaus tipo vežimėlį, eilę
- ☐ Negavęs aktyvaus tipo vežimėlio išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensacijos, eilę
- ☐ Kita .....

**Bendraja tvarka gautą aktyvaus tipo vežimėlį/rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą grąžinau (grąžinsiu) į \_\_\_\_\_**



\_\_\_\_\_  
(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus pavadinimas arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**Sutinku sumokėti \_\_\_\_\_ procentų** rankomis arba automatiškai reguliuojamos lovos kainos arba likutinės vertės (reikalingą pabraukti)

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kita .....

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus rankomis arba automatiškai reguliuojamai lovai gauti, rankomis arba automatiškai reguliuojama lova nebus išduodama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui arba savivaldybės įstaigai.

Pareiškėjas

arba

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(reikalingą pabraukti)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti dokumentai gauti rankomis arba automatiškai reguliuojamą lovą:

| Dokumentų 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

INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_ (asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai
- ☐ Nepateikti šie dokumentai gauti automatiškai ar rankomis reguliuojamą lovą:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

SP-10 (12) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO MOKĖTI SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTO NAUJO ČIUŽINIO PRAGULOMS IŠVENGTI ĮSIGIJIMO KOMPENSACIJĄ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ ČIUŽINĮ PRAGULOMS IŠVENGTI**

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

**Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti** \_\_\_\_\_

(nurodyti modelį)

**Priežastis kompensacijai gauti (reikalingą pažymėkite taip [X]):**

- ☐ Asmuo, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis  
☐ Asmuo, kuriam nustatyta visiška negalia  
☐ Čiužinį įsigyju pirmą kartą  
☐ Pasibaigė bendrąja tvarka gauto čiužinio naudojimo (čiužinio įsigijimo kompensacijos gavimo terminas)  
☐ Kita .....

**Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas** \_\_\_\_\_,

**asmeninės sąskaitos  
numeris**

L T

(Asmens, kuriam prašoma mokėti savo lėšomis įsigyto naujo čiužinio praguloms išvengti įsigijimo kompensaciją, duomenys)

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kita .....

**Dokumentai, patvirtinantys naujo čiužinio įsigijimą:**

- ☐ PVM sąskaita faktūra (sąskaita faktūra) (originalas), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Kasos aparato ar kasos pajamų orderio kvitas ar banko dokumentas (originalas), \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Čiužinio atitikties deklaracijos (gaminys turi būti paženklintas CE ženklu ir atitikti medicinos prietaisų direktyvą 93/42 EEB) kopija, patvirtinta pardavėjo, \_\_\_\_\_ lapai
- ☐ Dokumento, nurodančio prekės garantiją kopija, \_\_\_\_\_ lapai.

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija yra teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.
2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),  
pareiškėjo sutuoktinis,  
pareiškėjo pilnametis vaikas,  
globėjas (rūpintojas)  
arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,  
savivaldybės socialinis darbuotojas,  
neįgaliųjų asociacijos atstovas  
(reikalingą pabraukti)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

.....

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį praguloms išvengti:

| 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują čiužinį  
praguloms išvengti:

| Dokumento pavadinimas | Pateikimo data | Dokumentą priėmusio darbuotojo<br>vardas, pavardė ir parašas |
|-----------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|
|                       |                |                                                              |
|                       |                |                                                              |
|                       |                |                                                              |
|                       |                |                                                              |

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (13) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTO NAUJO SKUTERIO  
ĮSIGIJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJĄ:

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

### PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ SAVO LĖŠOMIS ĮSIGYTĄ NAUJĄ SKUTERĮ

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

**Prašau skirti savo lėšomis įsigyto naujo skuterio įsigijimo išlaidų kompensaciją**

(nurodyti modelį)

**Priežastis kompensacijai gauti (reikalingą pažymėkite taip [X]):**

- ☐ Asmuo per 18 metų, kuriam nustatytas darbingumo lygis:
- ☐ pripažintas nedarbingu (0–25 proc.)
  - ☐ pripažintas iš dalies darbingu (30–55 proc.)
  - ☐ pripažintas darbingu (60–100 proc.)
- ☐ Asmuo, kuriam sukako senatvės pensijos amžius
- ☐ Asmuo po ūmios traumos, sužeidimo ar ligos su akivaizdžiais neįgalumo požymiais, kurie laikui bėgant nepasikeis (kol jam neįgalumo ar darbingumo lygis dar nenustatytas).
- ☐ Skuterį įsigyju pirmą kartą
- ☐ Pasibaigė bendrąja tvarka nustatytas skuterio kompensacijos gavimo laikas terminas
- ☐ pageidaujančių įsigyti elektrinį vežimėlį ar aktyvaus tipo vežimėlį, eilę
- ☐ Negavęs aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensacijos ir neįrašytas į asmenų, pageidaujančių gauti naujo aktyvaus tipo vežimėlio įsigijimo išlaidų kompensaciją, eilę



☐ Kita .....

**Gautą aktyvaus tipo arba elektrinį vežimėlį grąžinau (grąžinsiu) į \_\_\_\_\_**

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio skyriaus arba savivaldybės įstaigos pavadinimas)

**Lietuvos Respublikos teritorijoje esančios kredito įstaigos pavadinimas \_\_\_\_\_,**

**asmeninės sąskaitos  
numeris**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| L | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**PRIDEDAMA:**

☐ Asmens (vieno iš tėvų (tėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_\_ lapai

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

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

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

☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_ lapai

☐ Kita .....

**Dokumentai, patvirtinantys skuterio įsigijimą:**

☐ PVM sąskaita faktūra (sąskaita faktūra), \_\_\_\_\_ lapai

☐ Kasos aparato ar kasos pajamų orderio kvitas ar banko dokumentas (originalas), \_\_\_\_\_ lapai

☐ Skuterio atitikties deklaracijos (gaminys turi būti paženklintas CE ženklu ir atitikti medicinos prietaisų direktyvą 93/42 EEB), \_\_\_\_\_ lapai

☐ Dokumento, nurodančio prekės garantiją, kopija, \_\_\_\_\_ lapai.

**TVIRTINU**, kad pateikta informacija yra teisinga.

**ŽINAU IR SUTINKU:**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.

2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už savo lėšomis įsigytą naują skuterį gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (tėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas)

arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

*(reikalingą pabraukti)*

.....

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį:

| 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_ (asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują skuterį:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (14) 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  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymo Nr. A1-634 redakcija)

Dokumento gavimo registracijos žyma

ASMUO, KURIS PRAŠO SKIRTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ  
VIDINIO RYŠIO (FM) SISTEMĄ :

Vardas

Pavardė

Asmens kodas

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

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

(Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritorinio padalinio pavadinimas)

**PRAŠYMAS GAUTI KOMPENSACIJĄ UŽ PER ĮMONĘ ĮSIGYTĄ NAUJĄ VIDINIO  
RYŠIO (FM) SISTEMĄ**

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

**Prašau skirti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują vidinio ryšio (FM) sistemą**

**Priežastis kompensacijai skirti (reikalingą pažymėkite taip [X]):**

- ☐ asmeniui yra nuo 7 iki 24 metų, jis naudojasi klausos aparatu (aparatais) arba kochleariniu implantu, arba įsriegiamu kauliniu implantu ir mokosi bendrojo lavinimo, profesinėje, aukštesniojoje ar aukštojoje mokykloje
- ☐ nustatytas klausos pablogėjimas ne mažiau kaip 56 dB
- ☐ vidinio ryšio (FM) sistemą įsigyju pirmą kartą
- ☐ pasibaigė bendrąja tvarka gautos vidinio ryšio (FM) sistemos įsigijimo kompensacijos gavimo terminas
- ☐ Kita .....

**PRIDEDAMA:**

- ☐ Asmens (vieno iš tėvų (įtėvių, globėjų, rūpintojų) tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, \_\_\_\_ lapai
- ☐ Teisę užsieniečiui nuolat gyventi Lietuvos Respublikoje patvirtinančio dokumento kopija,

\_\_\_\_\_lapai

☐ Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), \_\_\_\_\_lapai

☐ Pažymos, patvirtinančios, kad asmuo yra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą, kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Neįgaliojo pažymėjimo, invalidumo pažymėjimo kopija, \_\_\_\_\_lapai

☐ Mokinio, moksleivio ar studento pažymėjimo kopija įsigyjant naują FM sistemą, \_\_\_\_\_lapai

☐ Kita .....

**TVIRTINU, kad pateikta informacija teisinga.**

**ŽINAU IR SUTINKU :**

1. Kad visa pateikta informacija gali būti patikrinta.

2. Kad nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus kompensacijai už per įmonę įsigytą naują klausos techninės pagalbos priemonę gauti, kompensacija nebus išmokama ir prašymas anuliuojamas, o neteisėtai gautą kompensaciją už per įmonę įsigytą techninės pagalbos priemonę turėsiu grąžinti Techninės pagalbos neįgaliesiems centro teritoriniam padaliniui arba savivaldybės įstaigai.

Pareiškėjas

*arba*

motina (įmotė), tėvas (įtėvis),

pareiškėjo sutuoktinis,

pareiškėjo pilnametis vaikas,

globėjas (rūpintojas)

arba pareiškėjo įgaliotas atstovas,

savivaldybės socialinis darbuotojas,

neįgaliųjų asociacijos atstovas

*(reikalingą pabraukti)*

.....

☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai

☐ Nepateikti dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują vidinio ryšio (FM) sistemą:

| Dokumentų 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

## INFORMACINIS LAPELIS

\_\_\_\_\_  
(asmens, kuriam įteikiamas lapelis, vardas ir pavardė)

Prašymas skirti \_\_\_\_\_  
(nurodyti prašomos skirti techninės pagalbos priemonės pavadinimą)  
priimtas \_\_\_\_\_  
(gavimo data)

- ☐ Pateikti visi reikalingi dokumentai  
☐ Nepateikti šie dokumentai gauti kompensaciją už per įmonę įsigytą naują vidinio ryšio (FM) sistemą:

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

Prašymą priėmė ir informacinį lapelį įteikė

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_

SP-10 (15) forma patvirtinta  
Lietuvos Respublikos socialinės  
apsaugos ir darbo ministro  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymu Nr. A1-634

Dokumento gavimo registracijos žyma

**ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS SUTARTIS  
DĖL ILGALAIKIO MATERIALIOJO TURTO**

20..... m. .... d. Nr. ....

Vilnius

....., (toliau – Davėjas),  
(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas, )

atstovaujamas .....  
(atstovo pareigos, vardas, ir pavardė)

pagal .....  
(dokumento, kuriuo remiantis suteikiama teisė pasirašyti sutartį, Nr. ir data )

ir ..... a. k. .... (toliau – Gavėjas),  
(asmens vardas, ir pavardė )

vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. A1-474, sudarė šią Sutartį:

**1. Davėjas perduoda naudotis gavėjui techninės pagalbos priemonę (toliau – TPP), nurodytą lentelėje:**

| TPP pavadinimas | TPP valdytojas<br>Centras/<br>savivaldybė | TPP išduota<br>pirmą kartą/<br>pakartotinai | Nomenklatūrinis<br>numeris | Inventorinis<br>numerus | Įsigijimo<br>vertė, Lt | Likutinė<br>vertė, Lt | TPP skyrimo<br>laikotarpis<br>nuolat naudotis<br>(nurodyti konkretų<br>laikotarpį) | Nustatytas<br>naudojimo<br>laikas,<br>metais |
|-----------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                 |                                           |                                             |                            |                         |                        |                       |                                                                                    |                                              |
|                 |                                           |                                             |                            |                         |                        |                       |                                                                                    |                                              |

Asmuo sumokėjo ..... Lt  
(žodžiais)

TPP perduodama su visais priklausiniais ir jos dokumentais (garantinio aptarnavimo dokumentais, naudojimo instrukcija ir kt.), jeigu tokie yra.

**2. Davėjas įsipareigoja:**

2.1. Instruktuoti Gavėją, kaip naudoti TPP.

2.2. Organizuoti TPP remontą, jei TPP Gavėjas nesugadino jos tyčia ir, atsiradus būtinybei, individualų jos pritaikymą.

**3. Gavėjas įsipareigoja:**

3.1. Naudoti TPP pagal paskirtį, išlaikyti bei saugoti.

3.2. Saugoti gautus TPP dokumentus ir laikytis naudojimosi instrukcijos.

3.3. Grąžinti TPP švarią ir tvarkingą Davėjui, kai TPP tampa nebereikalinga arba netinkama

naudoti.

#### **4. Kitos sąlygos**

4.1. Jeigu Gavėjas yra gavęs garantinio aptarnavimo dokumentus, tai dėl TPP remonto garantinio aptarnavimo laikotarpiu privalo kreiptis į TPP tiekėją, nurodytą šiuose dokumentuose.

4.2. Gavėjui mirus, jo šeimos nariai, globėjai ar rūpintojai privalo per 30 dienų grąžinti Davėjui TPP.

4.3. TPP grąžinimas įforminamas pasirašant abiem šalims.

4.4. Ši Sutartis galioja iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.

4.5. Ši Sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų šalių susitarimu.

4.6. Ši Sutartis nutraukiama ir vykdoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

4.7. Šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

4.8. Ši Sutartis sudaryta 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

#### **Šalių rekvizitai**

##### **DAVĖJAS**

Įmonės pavadinimas.....

.....

Įm. kodas.....

Adresas.....

Tel. ....

A. V.

.....

(davėjo atstovo vardas ir  
pavardė, parašas)

Perdavė .....

(asmens vardas ir pavardė, parašas, data)

##### **GAVĖJAS**

Vardas ir pavardė .....

.....

Adresas .....

.....

Tel. ....

Priėmė .....

(gavėjo arba jo įgalioto asmens  
vardas ir pavardė, parašas, data )

---



SP-10 (16) forma patvirtinta  
Lietuvos Respublikos socialinės  
apsaugos ir darbo ministro  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymu Nr. A1-634

*Dokumento gavimo registracijos žyma*

## ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS SUTARTIS DĖL TRUMPALAIKIO MATERIALIOJO TURTO

20..... m. .... d. Nr. ....  
Vilnius

..... (toliau –Davėjas),  
(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas)  
atstovaujamas.....  
(atstovo pareigos, vardas ir pavardė)  
pagal.....  
(dokumento, kuriuo remiantis suteikiama teisė pasirašyti sutartį, Nr. ir data )  
ir ..... a. k. .... (toliau – Gavėjas),  
(asmens vardas ir pavardė )  
vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. spalio 7  
d. įsakymu Nr. A1-474, sudarė šią Sutartį:

**1. Davėjas perduoda naudotis gavėjui techninės pagalbos priemonės (toliau – TPP),  
nurodytas lentelėje:**

| Eil.<br>Nr. | TPP<br>pavadinimas | TPP<br>valdytojas<br>Centras/<br>savival-<br>dybė | TPP iš-<br>duota<br>pirmą<br>kartą/<br>pakar-<br>totinai | Nomen-<br>klatū-<br>rinis<br>numeris | Mato<br>vnt. | Kiekis | Kaina,<br>Lt | Suma,<br>Lt | TPP sky-<br>rimo<br>laikotarpis<br>nuolat<br>naudotis<br>(nurodyti<br>konkretų<br>laikotarpį) | Nusta-<br>tytas<br>naudo-<br>jimo<br>laikas,<br>metais |
|-------------|--------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|--------|--------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.          |                    |                                                   |                                                          |                                      |              |        |              |             |                                                                                               |                                                        |
| 2.          |                    |                                                   |                                                          |                                      |              |        |              |             |                                                                                               |                                                        |
| 3.          |                    |                                                   |                                                          |                                      |              |        |              |             |                                                                                               |                                                        |
|             | Iš viso            |                                                   |                                                          |                                      |              |        |              |             |                                                                                               |                                                        |

Perduodamų TPP vertė:.....Lt  
(žodžiais)

TPP perduodamos su visais priklausiniais ir jų dokumentais (garantinio aptarnavimo dokumentais, naudojimo instrukcija ir kt.), jeigu tokie yra.

### **2. Davėjas įsipareigoja:**

2.1. Instruktuoti Gavėją, kaip naudoti TPP.

2.2. Organizuoti TPP remontą, jei TPP Gavėjas nesugadino jos tyčia ir, atsiradus būtinybei, individualų jos pritaikymą.

### **3. Gavėjas įsipareigoja:**

3.1. Naudoti TPP pagal paskirtį, išlaikyti bei saugoti.

3.2. Saugoti gautus TPP dokumentus ir laikytis naudojimosi instrukcijos.

3.3. Gražinti TPP švarią ir tvarkingą Davėjui, kai TPP tampa nebereikalinga arba netinkama naudoti.

#### 4. Kitos sąlygos

4.1. Jeigu Gavėjas yra gavęs garantinio aptarnavimo dokumentus, tai dėl TPP remonto garantinio aptarnavimo laikotarpiu privalo kreiptis į TPP tiekėją, nurodytą šiuose dokumentuose.

4.2. Gavėjui mirus, jo šeimos nariai, globėjai ar rūpintojai privalo per 30 dienų gražinti Davėjui TPP.

4.3. TPP gražinimas įforminamas pasirašant abiem šalims.

4.4. Ši Sutartis galioja iki visiško šalių įsipareigojimų įvykdymo.

4.5. Ši Sutartis gali būti keičiama tik raštišku abiejų šalių susitarimu.

4.6. Ši Sutartis nutraukiama ir vykdoma Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

4.7. Šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

4.8. Ši Sutartis sudaryta 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

#### Šalių rekvizitai

##### DAVĖJAS

Įmonės pavadinimas.....

.....

Įm. kodas.....

Adresas.....

Tel. ....

A. V.

.....

(davėjo atstovo vardas ir  
pavardė, parašas)

Perdavė .....

(asmens vardas ir pavardė, parašas, data)

##### GAVĖJAS

Vardas ir pavardė .....

.....

Adresas .....

.....

Tel. ....

Priėmė .....

(gavėjo arba jo įgalioto asmens  
vardas ir pavardė, parašas, data )

---

SP-10 (17) forma patvirtinta  
Lietuvos Respublikos socialinės  
apsaugos ir darbo ministro  
2010 m. gruodžio 31 d.  
įsakymu Nr. A1-634

Dokumento gavimo registracijos žyma

## ASMENS APRŪPINIMO TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖMIS PERDAVIMO AKTAS

20..... m. ....d. Nr. ....

**DAVĖJAS** .....  
(įmonės pavadinimas ir įmonės kodas)

Skyrius: .....  
(pavadinimas)  
.....  
(adresas)  
.....  
(telefonas)

vadovaudamasis Neįgalųjų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis ir šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. spalio 7 d. įsakymu Nr.A1-474 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. gruodžio 19 d. įsakymu Nr.A1-338 „Dėl neįgalųjų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis ir šių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr.140-5368; 2008, Nr. 50-1873; 2010, Nr.122-6242), perduoda nemokamai ir negrąžinamai, o **GAVĖJAS**

.....  
(vardas ir pavardė, adresas, telefonas)  
priima techninės pagalbos priemones (toliau – TPP):

| Eil.<br>Nr. | Nomen-<br>klatūrinis<br>numeris | TPP pavadinimas | TPP valdy-<br>tojas Cen-<br>tras (savi-<br>valdybė) | Mato<br>vnt. | Kiekis | Kaina,<br>Lt | Suma,<br>Lt | Nustatytas<br>naudojimo<br>laikas,<br>metais |
|-------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|--------------|--------|--------------|-------------|----------------------------------------------|
|             |                                 |                 |                                                     |              |        |              |             |                                              |
|             |                                 |                 |                                                     |              |        |              |             |                                              |
|             |                                 |                 |                                                     |              |        |              |             |                                              |
|             |                                 | Iš viso         |                                                     |              |        |              |             |                                              |

Perduodamų TPP vertė ..... Lt  
(žodžiais)

Asmuo sumokėjo ..... Lt  
(žodžiais)

Perdavimo aktas sudarytas 2 vienodą juridinę galią turinčiais egzemplioriais – po vieną kiekvienai šaliai.

**Perdavė**

Materialiai atsakingas asmuo .....  
(pareigos, parašas, vardas ir pavardė)

Skyriaus vedėjas (vyr. specialistas) .....  
(pareigos, parašas, vardas ir pavardė)

**Priėmė**.....  
(parašas, vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_