

**(Vaiko laikinosios priežiūros organizavimo socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų
įstaigoje akto forma)**

**VAIKO LAIKINOSIOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMO
SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ TEIKIANČIOJE SOCIALINIŲ PASLAUGŲ
ĮSTAIGOJE AKTAS**

_____Nr._____
(data)

(vieta)

**DUOMENYS APIE VAIKĄ (-US) IR TĖVUS AR KITUS VAIKO (-Ų) ATSTOVUS PAGAL
ĮSTATYMĄ**

Vaiko (-ų) vardas (-ai),
pavardė (-ės)

Gimimo data (-os)

Nurodyti, kuriam (-iems) iš
išvardytų vaikų nustatytas vaiko
apsaugos poreikis
(jei socialinių paslaugų įstaigoje
kartu apgyvendinami ir kiti
šeimos vaikai)

Specifiniai vaiko (-ų) poreikiai
(pvz., dėl sveikatos, ligų, negalios,
specialiųjų ugdymosi poreikių ir pan.,
kuriuos nurodo vaiko (-ų) tėvai ar kiti
jo (jų) atstovai pagal įstatymą)

Vaiko (-ų) laikinoji priežiūra organizuojama kartu su abiem tėvais ar vienu iš jų ar kitais vaiko (-ų)
atstovais pagal įstatymą ar vienu iš jų (nurodyti duomenis tik to vaiko (-ų) atstovo pagal įstatymą, su
kuriuo organizuojama vaiko (-ų) laikinoji priežiūra socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių
paslaugų įstaigoje):

Vardas, pavardė

Gimimo data

Gyvenamosios vietos adresas

Kontaktiniai duomenys
(elektroninio pašto adresas, telefono
ryšio numeris)

Vardas, pavardė

Gimimo data

Gyvenamosios vietos adresas

Kontaktiniai duomenys
(elektroninio pašto adresas,
telefono ryšio numeris)

Vaiko (-ų) laikinoji priežiūra organizuojama nuo (nurodyti datą)

_____ .

Duomenys apie šeimai teikiamą pagalbą

Nurodoma, ar šeimai jau taikoma atvejo vadyba, ar su šeima dirba socialinis darbuotojas darbui su šeimomis, ar šeimai jau teikiamos kitos paslaugos, svarbios esamoje vaiko ir šeimos situacijoje.

DUOMENYS APIE SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ TEIKIANČIĄ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ĮSTAIGĄ

Pavadinimas

Juridinio asmens kodas

Vaiko (-ų) laikinosios priežiūros
teikimo vietos adresas

Socialinę priežiūrą teikiančios socialinių paslaugų įstaigos darbuotojo, priėmusio vaiką (-us) ir tėvus ar kitus jo (jų) atstovus pagal įstatymą arba vieną iš tėvų ar kitų vaiko (-ų) atstovų pagal įstatymą, vardas, pavardė, pareigos, kontaktiniai duomenys (elektroninio pašto adresas, telefono ryšio numeris):

Vaiko (-ų) atstovas (-ai) pagal įstatymą supažindintas (-i) su šiuo dokumentu ir sutinka, kad vaikui (-ams) _____ būtų taikoma vaiko (-ų)

(vaiko (-ų) vardas (-ai), pavardė (-ės))

laikinosios priežiūros priemonė šiame akte nurodytoje socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų įstaigoje:

Vardas, pavardė _____ Data _____ Parašas _____

Vardas, pavardė _____ Data _____ Parašas _____

Vaiką (-us) vaiko laikinajai priežiūrai perdavusių Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar jos įgalioto teritorinio skyriaus darbuotojų vardai, pavardės, pareigos, parašai:

**(Vaiko laikinosios priežiūros organizavimo socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų
įstaigoje akto tikslinimo forma)**

**VAIKO LAIKINOSIOS PRIEŽIŪROS ORGANIZAVIMO SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ
TEIKIANČIOJE SOCIALINIŲ PASLAUGŲ ĮSTAIGOJE AKTO TIKSLINIMAS**

_____ Nr. _____
(data)

(vieta)

**DUOMENYS APIE VAIKĄ (-US) IR TĖVUS AR KITUS VAIKO (-Ų) ATSTOVUS
PAGAL ĮSTATYMĄ**

Vaiko (-ų) vardas (-ai),
pavardė (-ės)

Gimimo data (-os)

Vaiko (-ų) laikinoji priežiūra organizuojama su vienu iš tėvų ar kitu vaiko (-ų) atstovu pagal įstatymą (nurodyti vaiko (-ų) atstovo pagal įstatymą, su kuriuo paskirta vaiko (-ų) laikinoji priežiūra socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų įstaigoje, duomenis):

Vardas, pavardė

Gimimo data

Kontaktiniai duomenys
(elektroninio pašto adresas, telefono
ryšio numeris)

Atsižvelgiant į gautą vaiko (-ų) tėvų ar kitų vaiko (-ų) atstovų pagal įstatymą prašymą, vaiko (-ų) laikinoji priežiūra nuo (nurodyti datą) _____ socialinę priežiūrą teikiančioje socialinių paslaugų įstaigoje organizuojama su:

Vardas, pavardė

Gimimo data

Kontaktiniai duomenys
(gyvenamosios vietos adresas,
elektroninio pašto adresas, telefono
ryšio numeris)

Vaiko (-ų) tėvai ar kiti vaiko (-ų) atstovai pagal įstatymą supažindinti su šiuo dokumentu:

Vardas, pavardė _____ Data _____ Parašas _____

Vardas, pavardė _____ Data _____ Parašas _____

Sprendimą priėmusio Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos darbuotojo vardas, pavardė, pareigos, parašas:
