SP-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 2016 m. kovo 29 d. įsakymo Nr.A1- 157 redakcija)

ASMUO (ŠEIMA), KURIAM (-IAI) REIKIA SOCIALINIŲ PASLAUGŲ:

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas1 | Deklaravimo data ar asmens (šeimos) įrašymo į gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą data1 |
|  | Telefono Nr. |
|  | El. paštas |

|  |  |
| --- | --- |
| Asmens (šeimos) faktinės gyvenamosios vietos adresas | Telefono Nr. |
|  |

*1 Duomenys gaunami iš valstybės ir žinybinių registrų bei valstybės informacinių sistemų.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nurodomas pareiškėjo vardas, pavardė, adresas, telefonas, kai dėl socialinių paslaugų asmeniui (šeimai) kreipiasi kitas suinteresuotas asmuo)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(nurodomas atstovaujamos institucijos pavadinimas, kai dėl socialinių paslaugų reikalingumo asmeniui (šeimai) praneša institucijų darbuotojai)

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

(savivaldybės (seniūnijos), į kurią kreipiamasi, pavadinimas)

PRAŠYMAS–paraiška SOCIALINĖMS PASLAUGOMS GAUTI

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

Prašau suteikti šias socialines paslaugas ⬜ asmeniui (⬜ šeimai)*(reikalingą**žymėti 🗵)*:

**1. Socialinės priežiūros2**

1.1. ⬜ Pagalbos į namus

1.2. ⬜ Socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo: socialinių paslaugų įstaigoje, namuose *(reikalingą pabraukti)*

1.3. ⬜ Apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose

1.4. ⬜ Apgyvendinimo nakvynės namuose ir krizių centruose

1.5. ⬜ Kita *(nurodyti)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Socialinės globos2**

2.1. ⬜ Dienos socialinės globos: institucijoje, namuose *(reikalingą pabraukti)*

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

2.2. ⬜ Trumpalaikės socialinės globos: institucijoje, namuose *(reikalingą pabraukti)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nurodyti trukmę ir, jei asmuo pageidauja, socialinės globos įstaigos pavadinimą)

2.3. ⬜ Ilgalaikės socialinės globos (institucijoje)3

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

(jei asmuo pageidauja, nurodyti socialinės globos įstaigos pavadinimą)

2 *Pildyti prašymo–paraiškos socialinėms paslaugoms gauti (toliau – prašymas–paraiška) 1 ir 3 priedus.*

*3 Pildyti prašymo–paraiškos 1, 2 ir 3 priedus.*

**3. Bendrąsias** *(nurodyti kokias)***4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***4*** *Jei asmuo (šeima) nesutinka su savivaldybės nustatytu mokėjimo už bendrąsias paslaugas dydžiu ir pageidauja paslaugas gauti nemokamai, pildyti prašymo-paraiškos 1 ir 3 priedus.*

**4. PATVIRTINU**, kad informacinį lapelį gavau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**

(pareiškėjo parašas)

**5.** **PRIDEDAMA** *(pridedamus dokumentus žymėti 🗵)*5:

5.1. ⬜ Dokumentų, patvirtinančių asmens (šeimos) pajamas, pažymos arba jų kopijos, \_\_\_ lapų.

5.2. ⬜ Dokumentų, patvirtinančių turto įsigijimą kopijos, \_\_\_\_ lapų.

5.3. ⬜ 1 priedas. Informacija apie asmens (šeimos) pajamas.

5.4. ⬜ 2 priedas. Informacija apie turtą.

5.5. ⬜ 3 priedas. Deklaracija.

5.6. ⬜ Kiti *(nurodyti)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ lapų. *5 Pareiškėjui nereikia pateikti dokumentų, jei informacija gaunama iš valstybės ar žinybinių registrų bei valstybės informacinių sistemų.*

**Pastaba**. Duomenys apie šeimos sudėtį, šeimos narių veiklos pobūdį ir jų socialinę padėtį turi būti pateikiami užpildant SP-1 ir SP-2 formas.

Prašymą-paraišką pateikė:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pageidaujantis gauti socialines paslaugas asmuo (jo globėjas, rūpintojas) arba šeimai atstovaujantis suaugęs šeimos narys*(reikalingą pabraukti)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (parašas) | (vardas ir pavardė) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Suinteresuotas asmuo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (parašas) | (vardas ir pavardė) |

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

*(nurodyti priežastį, dėl kurios asmuo (jo globėjas, rūpintojas) arba šeimai atstovaujantis suaugęs šeimos narys nesikreipė pats.)*