Socialinės globos įstaigoje, šeimynoje ar globos

centre globojamo (rūpinamo) vaiko išleidimo

laikinai svečiuotis tvarkos aprašo

1 priedas

**(Prašymo forma)**

(Asmens, nuolat gyvenančio Lietuvos Respublikoje ir priimančio vaiką laikinai svečiuotis, vardas ir pavardė)

**Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vaiko teisių apsaugos skyriui**

**PRAŠYMAS**

**DĖL LEIDIMO PRIIMTI LAIKINAI SVEČIUOTIS**

**SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGOJE, ŠEIMYNOJE AR GLOBOS CENTRE GLOBOJAMĄ (RŪPINAMĄ) VAIKĄ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

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

(vieta)

Prašau leisti man priimti laikinai svečiuotis socialinės globos įstaigoje, šeimynoje ar globos centre globojamą (rūpinamą) vaiką.

1. Mano duomenys:

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas |  |
| Pavardė |  |
| Gimimo data |  |
| Šeiminė padėtis  (susituokęs, išsituokęs ar kt.) |  |
| Kartu gyvenantis (-ys) nepilnametis (-čiai) vaikas (-ai)  (nurodyti amžių ir lytį) |  |
| Kiti kartu gyvenantys pilnamečiai šeimos nariai, asmenys  (nurodyti amžių, lyti ir tarpusavio ryšį) |  |
| Ar kažkuris (-ie) iš kartu gyvenančių pilnamečių asmenų buvo teistas? (Nurodyti taip arba ne) |  |
| Ar kažkuris iš kartu gyvenančių pilnamečių asmenų turi proto negalią, serga arba sirgo psichine liga? (Nurodyti taip arba ne) |  |
| Kontaktiniai duomenys  (gyvenamosios vietos adresas, telefono nr., el. paštas) |  |

2. Vaiko (-ų), dėl kurio (-ių) laikino svečiavimosi kreipiamasi, duomenys:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konkretus laikinam svečiavimuisi prašomas priimti vaikas (pildoma, kai nuolat Lietuvos Respublikoje gyvenantis fizinis asmuo kreipiasi dėl konkretaus vaiko) | | |
| Vardas |  | |
| Pavardė |  | |
| Gimimo data |  | |
| Susipažinimo su vaiku aplinkybės. Bendravimo / ryšių užmezgimo su vaiku pradžia |  | |
| Giminystės ryšys su vaiku (tokiam esant nurodyti) |  | |
| Kita turima informacija |  | |
| Lūkesčiai dėl laikinai svečiuotis priimamo vaiko (pildoma, kai nuolat Lietuvos Respublikoje gyvenantis asmuo nesikreipia dėl konkretaus vaiko) | |  |
| Vaiko amžius |  | |
| Vaiko lytis |  | |
| Vaiko sveikatos būklė |  | |
| Kita svarbi informacija  (prašančio asmens nuožiūra) |  | |

Patvirtinu, jog visa mano pateikta informacija yra teisinga.

Sutinku, kad papildoma informacija apie mane būtų renkama iš kitų institucijų, įstaigų ir (ar) registrų.

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