

## ŠILALĖS RAJONO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NAMAI

### SUTIKIMAS DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO

\_\_\_\_\_ (pildymo data)

Aš, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_ (kliento kontaktiniai duomenys, adresas, mob. Nr., el. p., pašto rekvizitai)

*Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su Asmens duomenų tvarkymo Šilalės rajono socialinių paslaugų namuose taisyklėmis, patvirtintomis direktoriaus 2018 m. spalio 2 d. įsakymu Nr. SI-272 „Dėl Asmens duomenų tvarkymo Šilalės rajono socialinių paslaugų namuose taisyklių patvirtinimo“.*

1. Sutinku, kad:

1.1 mano asmens duomenys būtų naudojami dėl .....  
Šilalės rajono socialinių paslaugų namuose.

1.1.1 Dėl Socialinių paslaugų namuose teikiamų paslaugų;

- gimimo liudijimas;
- asmens tapatybės kortelė;
- pasas;
- neįgalumo pažymėjimas;
- Lietuvos Respublikos valstybinės įmonės „Regitra“ registracijos liudijimas;
- Transporto priemonės privalomojo draudimo sutartis liudijimą;
- Medicininė pažymą;
- Pensininko pažymėjimas.

2. Nesutinku, kad mano asmens duomenys būtų naudojami.....  
.....

Jūsų ..... asmens duomenys bus tikrinami **SPIS** - duomenų bazėje (gyventojų registras), **Sodros** – duomenų bazėje, **NDNT** informacinės sistemos - duomenų bazėje ir.....

3. Man yra žinomos mano, kaip duomenų subjekto, teisės, nustatytos Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme.

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)