

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, mano nepilnamečio vaiko/globotinio atstovaujamo asmens
(reikalinga pabraukti)

1. _____
(vardas, pavardė)

2. _____
(vardas, pavardė)

3. _____
(vardas, pavardė)

4. _____
(vardas, pavardė)

5. _____, ir mano
(vardas, pavardė)

_____ (vardas, pavardė)

asmens duomenis Šilalės rajono socialinių paslaugų namuose tvarkytų šiose taisyklėse nurodytais tikslais.

- 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 duomenų 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, pavardė)