



forma patvirtinta
BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi
kūdikių namai direktoriaus
2018 m. gruodžio 31 d.
išakymu Nr. V-170
Priedas

(fizinio asmens arba įgalioto asmens vardas ir pavardė)

(asmens kodas)

(nuolatinės gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris, el. pašto adresas)

BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi Kūdikių namai

**PRAŠYMAS
DĖL ASMENS DUOMENŲ IŠTAISYMO**

20..... m.d.

Prašau ištaisyti Jūsų turimus mano asmens duomenis bei pakeisti juos naujais/papildyti.

Įstaigos turimi asmens duomenys	Atnaujinti/papildyti asmens duomenys

Informaciją pageidauju gauti:

Registruotu paštu

Elektroniniu paštu

PRIDEDAMA:

1. Dokumentai, susiję su prašymu, ____ lapas (-ai; -ų).

2. Atstovavimą patvirtinantis dokumentas (jeigu prašymą / skundą pateikia asmens atstovas), ____ lapas (-ai).

(Vardas, pavardė, parašas)