



Forma patvirtinta
BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi
kūdikių namai direktoriaus
2018 m. gruodžio 31 d.
įsakymu Nr. V-170
4 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 TVARKYMO APRIBOJIMO**

20..... m.d.

Prašau apriboti Jūsų turimų mano asmens duomenų tvarkymą.

Paiškinimas (kokių duomenų tvarkymą, koku pagrindu apriboti)

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)