



Forma patvirtinta
BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi
kūdikių namai direktoriaus
2018 m. gruodžio 31 d.
išsakyimu 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 IŠTRYNIMO**

20..... m.d.

Prašau ištrinti visus/šiuos _____
(pasirinkti vieną) (nurodyti pageidaujamus ištrinti duomenis)

Jūsų turimus mano asmens duomenis.

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)