

| |
|-----------|
| |
| (vardas) |
| |
| (pavardė) |

| | |
|---|--------------|
| Adresas korespondencijai | Telefono Nr. |
| gyvenamosios vietos savivaldybė, jos kodas (praėjusių metų gruodžio 31 d.) | |
| Asmens kodas | |
| Asmens socialinio draudimo numeris arba valstybinio socialinio draudimo pažymėjimo serija ir numeris (pildoma tik neturint asmens kodo) | Nr. |

Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos _____ skyriui

PRAŠYMAS DĖL LIGOS PAŠALPOS SKYRIMO

- -
(data)

Prašau skirti ligos pašalpą už

- visą nepertraukiamą laikinojo nedarbingumo laikotarpį, prasidėjusį - -
- laikinojo nedarbingumo laikotarpius su pertraukomis, buvusius
nuo - - iki - -
- Nepageidauju gauti pašalpos už laikotarpį* nuo - - iki - -

* nurodomas laikinojo nedarbingumo laikotarpis, už kurį pašalpos neprašoma

1. PAŠALPĄ PRAŠAU PERVESTI Į MANO ASMENINĘ SĄSKAITĄ. NURODAU:

Kredito įstaigos pavadinimą _____
Sąskaitos arba kortelės sąskaitos numerį

2. LAIKINAI NEDARBINGU TAPAU DĖL KITO ASMENS VEIKSMŲ:

(žymima tik esant žemiau nurodytoms aplinkybėms)

žymėjimo pavyzdys

1. Eismo įvykio metu 2. Dėl smurtinių kito asmens veiksmų
- Ar dėl minėto įvykio kreipėtės į teisėsaugos institucijas? Taip Ne
- Jeigu taip, nurodykite institucijas _____

3. MOKYMAŠI DIENINIAME SKYRIUJE BAIGIAU 201__ m. ____ d.

Priedu tai įrodančius dokumentus Taip Ne

Į šį klausimą atsako tik asmenys iki 26 m. amžiaus, dirbantys pagal darbo sutartį ar valstybės tarnyboje ir neturintys reikiamo 3 mėnesių per paskutinius 12 mėnesių arba 6 mėnesių per paskutinius 24 mėnesius ligos ir motinystės socialinio draudimo stažo. Reikia pateikti mokslo dieniniame skyriuje baigimo datą įrodančius dokumentus.

✂ ----- ✂

ĮSIPAREIGOJU grąžinti susidariusią pašalpos permoką, paaiškėjus aplinkybėms, įtakojuosioms pašalpos dydį ar/ir jos mokėjimą pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 63 punktą.

ŽINAU, kad permokėtos pašalpų sumos įstatymų nustatyta tvarka bus išieškamos iš asmenų, dėl kurių kaltės neteisėtai išmokėtos pašalpos apdraustiesiems (Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 70, 71 punktai).

Ligos pašalpos apskaičiuojamos ir mokamos vadovaujantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymu bei Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatais.

4. BUVAU PAREIGŪNAS/PROFESINĖS KARO TARNYBOS KARYS/STATUTINIS VALSTYBĖS
TARNAUTOJAS IKI 201_ m. ____ d. Pridedu tai įrodantį dokumentą Taip Ne

Į šį klausimą atsako tik buvę pareigūnai, profesinės karo tarnybos kariai ir statutiniai valstybės tarnautojai, dirbantys pagal darbo sutartį ar valstybės tarnyboje ir neturintys reikiamo 3 mėnesių per paskutinius 12 mėnesių arba 6 mėnesių per paskutinius 24 mėnesius ligos ir motinystės socialinio draudimo stažo. Reikia pateikti pažymą apie tarnybos pabaigos datą.

TVIRTINU, kad pateikta informacija yra teisinga.

SUTINKU, kad Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai, administruodami pašalpos pagal šį prašymą skyrimą, mokėjimą ir/ar išieškojimą iš trečiųjų asmenų, tvarkytų (įskaitant duomenų teikimą tretiesiems asmenims) mano asmens duomenis (įskaitant ypatingus asmens duomenis).

ĮSIPAREIGOJU grąžinti susidariusią pašalpos permoką, paaiškėjus aplinkybėms, įtakojusioms pašalpos dydį ar/ir jos mokėjimą pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 63 punktą.

ŽINAU, kad permokėtos pašalpų sumos įstatymų nustatyta tvarka bus išieškomos iš asmenų, dėl kurių kaltės neteisėtai išmokėtos pašalpos apdraustiesiems (Ligos ir motinystės socialinio draudimo pašalpų nuostatų 70, 71 punktai).

PRAŠAU informaciją apie ligos pašalpos sumą Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos nustatyta tvarka pateikti darboviete, kurioje mokestiniu laikotarpiu man yra taikomas neapmokestinamasis pajamų dydis (NPD) ir/arba papildomas neapmokestinamasis pajamų dydis (PNPD):

| | |
|--|--------------|
| | Telefono Nr. |
|--|--------------|

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| | |
| (parašas) | (prašančio asmens vardas ir pavardė) |

Pateikti dokumentai (pildo Fondo valdybos teritorinio skyriaus darbuotojas):

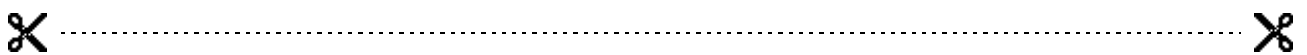
1. _____
2. _____
3. _____

| | |
|-------------------------|---|
| Dokumentų priėmimo data | Prašymą ir dokumentus priėmęs darbuotojas |
| | |

Papildomai pateikti dokumentai (pildo Fondo valdybos teritorinio skyriaus darbuotojas):

1. _____
2. _____

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Dokumentų priėmimo data | Dokumentus priėmęs darbuotojas |
| | |



Prie ____ - ____ - ____ prašymo papildomai reikalingi šie dokumentai (pildo Fondo valdybos teritorinio skyriaus darbuotojas):

1. _____
2. _____

| | |
|-------------------------|---|
| Dokumentų priėmimo data | Prašymą ir dokumentus priėmęs darbuotojas |
| | |