_____
(vardas ir pavardė/ draudėjo pavadinimas)

_____
(asmens kodas ar socialinio draudimo numeris/ draudėjo kodas ar juridinio asmens kodas)

_____
(telefono numeris, adresas)

_____
(elektroninio pašto adresas)

Valstybinio socialinio draudimo
fondo valdybos _____
(adresatas)

PRAŠYMAS DĖL INICIATYVINIO INFORMAVIMO

_____
(data)

Prašau žemiau nurodytais kanalais teikti man/juridiniams asmeniui aktualią informaciją. Esu informuotas (-a), kad turiu teisę bet kada atsisakyti Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos teikiamos informacijos žemiau nurodytais kanalais.

Pasirinkite pageidaujamą kanalą informacijai apie galimas gauti valstybinio socialinio draudimo paslaugas ir reikalingus atlikti veiksmus, įvykus gyvenimo įvykiui, ar pasikeitus valstybinio socialinio draudimo teisės aktams.

☒ Telefonu [ ]
Pvz. 861100000

☒ SMS žinute

☒ El. paštu [ ]
Pvz. giliukas@gmail.com

☒ *Suprantu, kad elektroniniu paštu siunčiama informacija gali tapti žinoma kitiems asmenims, neturintiems teisės ja disponuoti, ir sutinku, kad nurodytu elektroniniu paštu būtų pateikiama informacija su mano asmens duomenimis.*

☒ Paštu

☒ E – pristatymo būdu

_____
(parašas/vadovo ar įgalioto asmens parašas)

_____
(vardas ir pavardė/vadovo ar įgalioto asmens vardas ir pavardė)