Pranešimas pateikiamas per 3 dienas nuo apdraustajam atostogų vaikui prižiūrėti suteikimo (atšaukimo) dienos.

9-SD versija **05**

Forma patvirtinta Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-570 (Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2016 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. V-683 redakcija)

3 - draudėjo pavadinimas; 4 - draudėjo kodas; 5 - juridinio asmens kodas; 6 - tel. nr.; 7 - adresas.

3

4 **5** **6**

7

PRANEŠIMAS APIE APDRAUSTAJAM SUTEIKTAS (ATŠAUKTAS) TĖVYSTĖS ATOSTOGAS ARBA ATOSTOGAS VAIKUI PRIŽIŪRĖTI

9 ____-____-____ **10** Nr.

APDRAUSTOJO ASMENS DUOMENYS

A2 - apdraustojo asmens kodas; A3 - asmens socialinio draudimo numeris; A4 - apdraustojo vardas, pavardė; A5 - pranešimo pateikimo priežasties kodas; A6 - pranešimo pateikimo priežastis.

A2 **A3**

A4

A5 **A6**

A15 Atostogos suteiktos nuo ____-____-____ **A16** Atostogos suteiktos iki ____-____-____

A17 Atostogos atšauktos (paskutinė atostogų diena) ____-____-____

A18 Vaiko gimimo data ____-____-____

A19 Vaiko asmens kodas

11
(vadovo ar įgalioto asmens pareigų pavadinimas)

12
(vadovo ar įgalioto asmens parašas)

13
(vadovo ar įgalioto asmens vardas, pavardė)

14
(pranešimą užpildžiusio asmens vardas, pavardė, tel. nr., el. pašto adresas)