

VšĮ "Pagalbos paaugliams iniciatyva"
Globos centro vadovui

**PRAŠYMAS NUTRAUKTI AR
LAIKINAI SUSTABDYTI PASLAUGŲ TEIKIMĄ**

_____ (data)

Aš, _____, **prašau:**
(vardas, pavardė)

nutraukti;

laikinai sustabdyti iki _____ (nurodyti datą);

paslaugų teikimą VšĮ „Pagalbos paaugliams iniciatyva“ Globos centre (toliau – Globos centras).

Informuoju, kad atsisakau (pildyti, jei norite visai nutraukti paslaugas):

visų Globos centre teikiamų paslaugų;

konkretaus specialisto paslaugų: _____ (nurodyti specialistą);

kita: _____ (įrašykite, kokių paslaugų atsisakote).

Paslaugų teikimo nutraukimo ar laikino sustabdymo priežastys:

nusiskundimai, dėl kurių reikėjo pagalbos, išnyko ar sumenko;

gaunu paslaugas kitur _____
_____ (įrašykite, kur ir kokias paslaugas gaunate);

noriu, kad paslaugas teiktų kitas Globos centro specialistas _____
_____ (nurodykite specialistą);

noriu, kad paslaugos būtų teikiamos kitoje įstaigoje _____
_____ (nurodykite įstaigą);

teikiama pagalba, mano nuomone, yra neefektyvi;

kita _____ (įrašykite atsisakymo priežastį).

Informuojame, kad apie Jūsų pasirinkimą visiškai nutraukti pagalbos paslaugų teikimą, informuosime Vilniaus miesto savivaldybės Socialinių paslaugų skyrių ir/arba Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Vilniaus miesto Vaiko teisių apsaugos skyrių (netaikoma tėvams).

Vardas, pavardė, parašas _____