****

#### T E I K I M A S

**APDOVANOTI UŽ PAGALBĄ KOVOJANČIAI UKRAINAI**

|  |
| --- |
| 1. Kandidato vardas (-ai), pavardė *(didžiosiomis raidėmis)* |
|  |
| 2. Kandidato gimimo data |
|  |
| 3. Kandidato esama (ar buvusi) darbovietė, darbovietės adresas, esamos (ar buvusios) pareigos |
|  |
| 4. Kandidato kontaktinė informacija  |
| Telefono numeris |
| El. pašto adresas |
|  |
| 5. Nuopelnai  |
|  |
| 6. Duomenys apie pateikėją |
| *Šie duomenys reikalingi norint susisiekti su paraišką pateikusiu asmeniu informuoti apie pateikimo statusą ar kylant keblumų susisiekiant su atrinktais kandidatais.* |
| 1) Už teikimą atsakingo asmens vardas, pavardė |
|  |
| 2) Už teikimą atsakingo asmens organizacija ir pareigos |
|  |
| 3) Kandidatūrą teikiančiojo subjekto statusas *Pažymėkite varnele žemiau tinkantį punktą* |
| Viešasis sektorius |  |
| Privatus sektorius |  |
| Nevyriausybinė organizacija |  |
| Kita |  |
| 4) Už teikimą atsakingo asmens telefono numeris ir el. pašto adresas |
|  |
| 7. Pažymiu, kad teikdamas šią paraišką LR Sveikatos apsaugos ministerijai prisiimu visą atsakomybę už teikiamos informacijos teisingumą ir tikslumą. Teikimo data |
|  |

Dėkojame už Jūsų indėlį! Sukurkime šventę kartu!