|  |
| --- |
|  |

(vardas ir pavardė) ,

|  |
| --- |
|  |

(gimimo metai, adresas)

Zarasų rajono savivaldybės administracijai

**VYRESNIO KAIP 16 METŲ ASMENS SUTIKIMAS DĖL VAIKO GLOBĖJO (RŪPINTOJO) SKYRIMO**

....................................................

(data)

.........................................

(sudarymo vieta)

Neprieštarauju, kad likęs be tėvų globos vaikas (ai) ................................................................

                                                                                                                 (vardas ir pavardė)

......................................................................................................................... gyventų mūsų šeimoje.

         (gimimo metai)

Sutinku, kad mano ..............................................................................................................

                                                                                  (vardas ir pavardė) (gimimo metai)

..............................................................................................................................................................

būtų skiriami šio vaiko (ų) globėju (rūpintoju).

Esu informuotas apie asmens duomenų naudojimo politikoje nustatytus asmens duomenų tvarkymo būdus.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(parašas) (vardas, pavardė)