**UŽSAKYMO FORMA**

**Kliento duomenys:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vardas, pavardė** |  |
| **Gatvė, namo/buto numeris** |  |
| **Pašto kodas** |  |
| **Miestas** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El.pašto adresas** |  |

Žemiau pateiktoje lentelėje prašome nurodyti pageidaujamų įsigytį prekių sąrašą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prekės kodas** | **Pavadinimas** | **Kiekis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Kartu su užsakomų prekių sąrašu prisegamas vienas iš žemiau išvardintų įrodančių dokumentų:**

[ ]  Neįgaliojo pažymėjimas;

[ ]  Dokumentas, patvirtinantis, kad asmeniui nustatytas specialusis poreikis nuolat ar laikinai naudoti techninės pagalbos priemones (gydytojo išrašas, jame nurodant techninės pagalbos priemones);

[ ]  Specialiųjų ar slaugos poreikių nustatymo pažyma;

[ ]  Techninės pagalbos centro neįgaliesiems pažyma dėl kompensacijos konkrečioms priemonėms skyrimo.