|  |
| --- |
|  |
| (asmens vardas ir pavardė) |
|  |
| (adresas) |
|  |
| (duomenys ryšiui palaikyti – telefonas, el. paštas) |

**SUTIKIMAS**

**DĖL KAPAVIETĖS PRIEŽIŪROS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

Aš, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sutinku, kad

 (vardas ir pavardė)

atsakingu (-a) už \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (giminystės ryšys, vardas ir pavardė)

mirusio (-ios) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ir palaidoto (-os) Kauno miesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (data arba metai) (kapinių pavadinimas)

viešosiose kapinėse, kapavietės priežiūrą būtų mano

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (už kapavietės priežiūrą įrašomo asmens giminystės ryšys, vardas ir pavardė).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (parašas)\* (vardas ir pavardė)

**\*Esu informuotas (-a)**, kad šiame sutikime nurodyti mano (ir mano šeimos narių) asmens duomenys bus tvarkomi pateikto prašymo nagrinėjimo tikslais. **Patvirtinu**, kad visa mano pateikta informacija yra tiksli ir teisinga.