Asmenų aprūpinimo komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonėmis tvarkos aprašo

2 priedas

**(Prašymo skirti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją forma)**

ASMUO, KURIAM PRAŠOMA SKIRTI KOMUNIKACIJOS IR SENSORIKOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS ĮSIGIJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJĄ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vardas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pavardė |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asmens kodas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gimimo data |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Pastaba.**Gimimo data pildoma tik tuo atveju, kai asmuo, kuriam prašoma skirti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją, neturi asmens kodo.

|  |  |
| --- | --- |
| Gyvenamosios vietos adresas |   |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas |   |
|   |

**Pastaba.** Gyvenamosios vietos adreso duomenys gaunami iš registrų ir valstybės informacinių sistemų. Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas nurodomas tik tuo atveju, jei asmuo nėra deklaravęs gyvenamosios vietos arba nėra įtrauktas į gyvenamosios vietos neturinčių (nedeklaravusių) asmenų apskaitą, arba skiriasi asmens gyvenamoji vieta ir nuolatinė gyvenamoji vieta.

|  |  |
| --- | --- |
| Telefono ryšio numeris |   |
| Elektroninio pašto adresas |   |

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

*(Jei dėl komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensacijos skyrimo asmeniui kreipiasi asmens atstovas (vienas iš asmens artimųjų giminaičių, sutuoktinis, sugyventinis ar partneris, asmens atstovas pagal įstatymą, asmens gyvenamosios vietos savivaldybės mero nustatyta tvarka paskirtas socialinis darbuotojas ar nevyriausybinės organizacijos, atstovaujančios asmens teisėms ir interesams, atstovas (toliau – asmens atstovas)), nurodomas asmens atstovo vardas, pavardė ir, asmens atstovo pasirinkimu – kontaktiniai duomenys ryšiui palaikyti (korespondencijos adresas, telefono ryšio numeris ir (arba) elektroninio pašto adresas.)*

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

(Techninės pagalbos priemonių centro (toliau – Centras)

teritorinio padalinio pavadinimas)

**PRAŠYMAS**

**SKIRTI KOMUNIKACIJOS IR SENSORIKOS TECHNINĖS PAGALBOS PRIEMONĖS ĮSIGIJIMO IŠLAIDŲ KOMPENSACIJĄ**

20\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

1. Prašau skirti kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonę *(tinkamą variantą pažymėkite Q)*:

1.1. £ kalbinį dialoginį įtaisą;

1.2. £ pažintinių funkcijų lavinimo programinę įrangą;

1.3. £ alternatyvios komunikacijos programinę įrangą;

1.4. £ bendravimo paveikslėlių rinkinį;

1.5. £ pelę;

1.6. £ klaviatūrą;

1.7. £ kompiuterio valdymo įtaisą;

1.8. £ mobiliojo ryšio telefoną arba planšetinį (delninį) kompiuterį;

1.9. £ vidaus batutą;

1.10. £ balansavimo lentą ir (ar) pagalvėlę, ir (ar) platformą, ir (ar) laiptelius, ir (ar) ritinį, ir (ar) kamuolį;

1.11. £ gimnastikos (aktyvumo) sienelę;

1.12. £ antklodę ir (ar) užklotą;

1.13. £ liemenę;

1.14. £ apykaklę (šaliką);

1.15. £ kūno kojines (maišus);

1.16. £ šviesų projektorių;

1.17. £ šviesos pluoštus ir (ar) šviesostunelį;

1.18. £ burbulų vamzdį arba burbulų sienelę;

1.19. £ šviesos lentą arba šviesos stalą, arba smėlio ir (ar) vandens stalą, arba smėlio ir (ar) vandens antstalį;

1.20. £ taktilinį rėmelį;

1.21. £ veiklos lentą ir (ar) veiklossienelę;

1.22. £ vibracinę pagalvę;

1.23. £ kramtukus ir (ar) burnos motorikos lavinimo priemones;

1.24. £ vidaus ar lauko hamaką arba vidaus ar lauko sūpynes arba sūpynių juostą;

1.25. £ laikmatį laikui planuoti;

1.26. ≤ įvairius saugumo ir (ar) prilaikymo diržus;

1.27. £ asmens sekiklį;

1.28. £ kepurę (šalmą);

1.29. £ garsą slopinančias ausines;

1.30. £ spalvotus interaktyviuosius mygtukus;

1.31. £ mokomąjį robotuką;

1.32. £ kita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nurodyti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės pavadinimą (-us).*

**2. Asmens antropometriniai duomenys** *(įrašyti duomenis, būtinus, siekiant įvertinti, ar įsigytos Prašymo skirti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją (toliau – Prašymas) 1.9, 1.10, 1.12, 1.13 ir 1.28 papunkčiuose nurodytos komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės atitinka techninės pagalbos priemonės apibūdinimą)*:

2.1. ūgis ..............................................................................................................................;

2.2. svoris ...........................................................................................................................;

2.3. kita ............................................................................................................................... .

**3. Pagrindas gauti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją***(tinkamą variantą pažymėkite Q)*:

3.1. □ asmeniui nustatytas neįgalumo lygis;

3.2. □ asmeniui nustatytas dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. – darbingumo lygis);

3.3. □ asmuo yra sukakęs senatvės pensijos amžių;

3.4. □ asmuo po ūmios traumos ir (ar) ar ligos, iki neįgalumo ar dalyvumo lygis jam dar nenustatytas.

**4.** **Papildoma informacija***(tinkamą variantą pažymėkite Q)*:

4.1. □ asmuo kreipiasi pirmą kartą;

4.2. □ pasibaigė nustatytas gautos iš Centro teritorinio padalinio komunikacijos techninės pagalbos priemonės naudojimo laikas ar komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensacijos skyrimo terminas.

**5. Pridedama***(tinkamą variantą pažymėkite Q)*:

5.1. □ asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija,\_\_\_\_\_ lapas (-ai) (pridedama, jei Prašymas teikiamas registruotu paštu ar Prašymą teikia asmens atstovas);

5.2. klinikinių elektroninių dokumentų E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“ ar E003 „Stacionaro epikrizė“, ar E027 „Siuntimas konsultacijai, tyrimams, gydymui“, kurie yra nurodyti Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V‑657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, priede, kopijos ar išrašas iš medicinos dokumentų (forma Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“ ar forma Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo), \_\_\_\_\_\_\_ lapas (-ai);

5.3. □ dokumentas, patvirtinantis asmens atstovavimo pagrindą, \_\_\_\_ lapas (-ai) (pridedama, jei asmens vardu prašymą teikia asmens atstovas).

**6. Prašau kompensaciją už savo lėšomis įsigytą naują komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonę***(tinkamą variantą pažymėkite Q)*:

6.1. **pervesti į sąskaitą**: □  asmens         □ asmens atstovo

6.1.1. Lietuvos Respublikoje esančioje mokėjimo ar kredito įstaigoje (banke ar kt.):

c Taip c Ne

Mokėjimo ar kredito įstaigos (banko ar kt.) pavadinimas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sąskaitos numeris (20 simbolių):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

6.1.2. užsienyje esančioje mokėjimo ar kredito įstaigoje (banke ar kt.):

c Taip c Ne

Valstybės, kurioje yra sąskaita, pavadinimas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mokėjimo ar kredito įstaigos (banko ar kt.) užsienyje pavadinimas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mokėjimo ar kredito įstaigos (banko ar kt.) arba kredito unijos užsienyje SWIFT kodas (BIC)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarptautinis (IBAN) sąskaitos numeris (iki 34 simbolių kartu su dviženkliu valstybės kodu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |

6.2. □ **išmokėti kitoje mokėjimo ar kredito įstaigoje** (bet kuriame AB Lietuvos pašto skyriuje ar kt.).

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

*(mokėjimo įstaigos pavadinimas ir adresas)*

**7. Informaciją kompensacijos skyrimo ar mokėjimo klausimais prašau pateikti***(tinkamą variantą pažymėkiteQ)*:

7.1. □ paštu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(korespondencijos adresas)*

7.2. □ elektroniniu paštu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(elektroninio pašto adresas)*

7.3. □ kitu asmens pasirinktu prieinamu bendravimo būdu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(įrašykite)*

**8. Esu informuotas, kad:**

8.1. Asmens duomenys tvarkomi turint tikslą skirti, mokėti ir administruoti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensacijas (kompensacijų apskaitą, kontrolę, neteisėtai gautų kompensacijų grąžinimo užtikrinimą, komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės naudojimą pagal paskirtį).

8.2. Prašymo nagrinėjimo tikslu visi jame nurodyti mano (mano atstovaujamo asmens) asmens duomenys bus tikrinami registruose ir valstybės informacinėse sistemose.

8.3. Nuslėpus ar pateikus neteisingus duomenis, reikalingus komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensacijai gauti, ji nebus skiriama, o neteisėtai gautą komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją turėsiu grąžinti arba ji bus išieškota Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka.

8.4. Asmens duomenis tvarkančios institucijos (Centras ar kiti subjektai, kuriems pavesta atlikti asmenų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis funkciją (tik perduodant šį Prašymą Centrui), Centro direktoriaus įsakymu sudaryta komisija dėl kompensacijos skyrimo) užtikrina, kad asmens duomenų tvarkymas atitiktų Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) nuostatas ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą ir tvarkymą, nuostatas.

8.5. Duomenų subjekto teisės įgyvendinamos duomenų valdytojo, į kurį kreipiamasi dėl duomenų subjekto teisių įgyvendinimo, nustatyta tvarka, vadovaujantis Reglamentu (ES) 2016/679.

8.6. Kai Prašymas pateikiamas socialinio darbuotojo ir (ar) savivaldybės administracijos darbuotojo elektroniniame įrenginyje, prie Prašymo pridedamos skaitmeninės dokumentų kopijos laikytinos patvirtintomis.

8.7. Jei Prašymas pateikiamas socialinio darbuotojo ir (ar) savivaldybės administracijos darbuotojo elektroniniame įrenginyje, pasirašymas elektroniniame įrenginyje laikomas elektroniniu parašu, kaip apibrėžta 2014 m. liepos 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr.  910/2014 dėl elektroninės atpažinties ir elektroninių operacijų patikimumo užtikrinimo paslaugų vidaus rinkoje, kuriuo panaikinama Direktyva 1999/93/EB, ir turi tokią pačią teisinę galią kaip ir rašytinis parašas.

**9. Kita papildoma informacija (pastabos)***(jeigu asmuo ar asmens atstovas pageidauja, jis gali nurodyti kitą, jo nuomone, skiriant komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją reikšmingą informaciją)*.

**10. Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.**

Asmuo ar asmens atstovas                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(parašas)                                                            (vardas ir pavardė)*

*Pildo Prašymą priėmęs Centro teritorinio padalinio darbuotojas*

Prašymas gautas                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(gavimo data)

*Pažymima Q:*

□Pateikti visi reikalingi dokumentai

□ Nepateikti dokumentai *(pildoma tiek eilučių, kiek reikia)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Dokumento pavadinimas** | **Dokumento pateikimo data** | **Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas** |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| 3. |   |   |   |

**Pastaba.** Lentelės trečioji ir ketvirtoji skiltys pildomos, kai asmuo ar asmens atstovas pateikia trūkstamus dokumentus.

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį (priedas) įteikė

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

*(Centro teritorinio padalinio                                                 (parašas)                                                                (vardas ir pavardė)*

*darbuotojo pareigų pavadinimas)*

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

Prašymo skirti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją

priedas

**INFORMACINIS LAPELIS**

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

*(asmens, kuriam įteikiamas Informacinis lapelis, vardas ir pavardė kilmininko linksniu)*

prašymas skirti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensaciją (toliau – Prašymas) už\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nurodyti komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės, kurios įsigijimo išlaidų kompensaciją prašoma skirti, pavadinimą)*

priimtas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(gavimo data)*

*Pažymima Q:*

□ Pateikti visi reikalingi dokumentai

□ Nepateikti šie dokumentai (*pildoma tiek eilučių, kiek reikia)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Dokumento pavadinimas** | **Dokumento pateikimo data** | **Dokumentą priėmusio darbuotojo vardas, pavardė ir parašas** |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| 3. |   |   |   |

**Pastaba.** Lentelės trečioji ir ketvirtoji skiltys pildomos, kai asmuo ar asmens atstovas pateikia trūkstamus dokumentus.

Prašymą priėmė ir Informacinį lapelį įteikė

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

*(pareigų pavadinimas)                                                (parašas)                                               (vardas ir pavardė)*

**BŪTINA ŽINOTI**

1. Techninės pagalbos priemonių centro (toliau – Centras) direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos dėl kompensacijos skyrimo (toliau – Komisija) sprendimas dėl kompensacijos skyrimo priimamas per 18 darbo dienų nuo Prašymo ir (ar) Komisijos sprendimui dėl kompensacijos skyrimo priimti trūkstamų dokumentų pateikimo dienos ir (ar) techninės pagalbos priemonės poreikio nustatymo Asmens su negalia teisių apsaugos agentūroje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Centro teritorinis padalinys nedelsdamas, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Komisijos sprendimo dėl kompensacijos skyrimo priėmimo dienos, Prašyme nurodytu būdu Jus informuos apie priimtą sprendimą. Jūs turite teisę apskųsti priimtą Komisijos sprendimą Centro direktoriui per vieną mėnesį nuo jo gavimo dienos.

2. Teigiamas Komisijos sprendimas dėl kompensacijos skyrimo galioja 12 mėnesių nuo jo priėmimo dienos.

3. Įsigijęs (-usi) komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonę, per 20 darbo dienų nuo jos įsigijimo dienos privalote pateikti Centro teritoriniam padaliniui dokumentus, patvirtinančius šios priemonės įsigijimą (pavyzdžiui, sąskaitos faktūros ir pinigų sumokėjimą patvirtinančio dokumento arba pirkimo–pardavimo kvito ar lizingo (finansinės nuomos) davėjo dokumento (pažymos ar akto) kopijas ir kt.). Jei dėl objektyvių priežasčių (pavyzdžiui, ligos, traumos, išvykimo ir pan.) neturite galimybės pateikti šių dokumentų per nurodytą terminą, privalote juos pateikti nedelsdamas (-a), išnykus priežastims, dėl kurių dokumentai negalėjo būti pateikti laiku, bet ne vėliau nei per 2 mėnesius nuo komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo dienos.

4. Komisija sprendimą dėl kompensacijos mokėjimo priima ne vėliau kaip per 18 darbo dienų nuo visų dokumentų, patvirtinančių komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimą, pateikimo Centro teritoriniam padaliniui dienos. Centro teritorinis padalinys nedelsdamas, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo Komisijos sprendimo dėl kompensacijos mokėjimo priėmimo dienos, Prašyme nurodytu būdu Jus informuos apie priimtą sprendimą. Jūs turite teisę apskųsti priimtą Komisijos sprendimą Centro direktoriui per vieną mėnesį nuo jo gavimo dienos.

5. Komunikacijos ir sensorikos techninės pagalbos priemonės įsigijimo išlaidų kompensacija bus išmokėta ne vėliau kaip per 30 darbo dienų nuo Komisijos sprendimo dėl kompensacijos mokėjimo priėmimo dienos.

6. Kompensacija Jums bus pervesta į Prašyme nurodytą Jūsų arba Jūsų atstovo sąskaitą per Lietuvos Respublikoje, kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje ar Europos ekonominės erdvės valstybėje įregistruotas kredito įstaigas ar kitus mokėjimo paslaugų teikėjus arba išmokėta Centro Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka parinktoje mokėjimo įstaigoje (jos padalinyje).

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