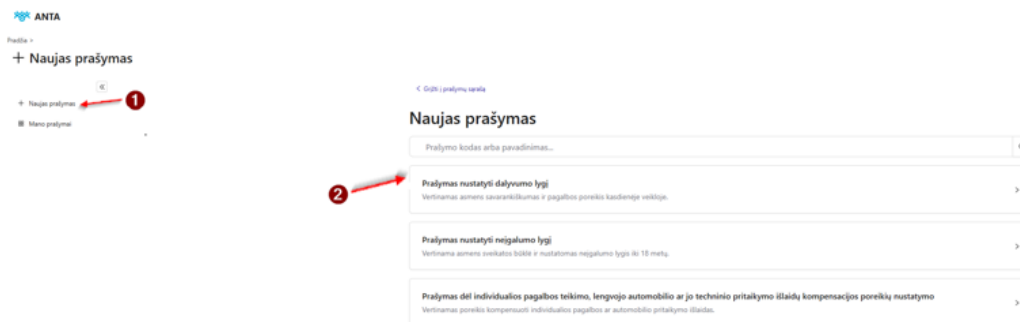


(DL) Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Prašymo pildymas išoriniam naudotojui

Prisijungę prie SPIS išorinio portalo, gyventojas pasirenka ANTA paslaugų sąrašą (1), naudotojui atveriamas ANTA prašymų sąrašas (2):



Naudotojas sąrašė pasirenka paslaugą „Prašymas nustatyti dalyvumo lygį“:

Naudotojui atveriamas prašymo forma. Matomi paslaugos pildymo žingsniai:

- Asmens duomenys (1);
- Prašymo duomenys (2);
- Peržiūra (3).

Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Žingsnis 1
Asmens duomenys

Žingsnis 2
Prašymo duomenys

Žingsnis 3
Peržiūra

Pareiškėjo kontaktinė informacija

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruota gyvenamoji vieta	Liškiavos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	
Kontaktinis telefono numeris	
El. pašto adresas	

[Atnaujinti](#)

Pasirinkite, už ką pildote šį prašymą

☒ Už save

☐ Už kitą asmenį

☐ Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.

☐ Už vaiką

[Išsaugoti juodraštinę](#)

[Toliau](#)

Žingsnyje „Asmens duomenys“, naudotojas privalomai turi užpildyti savo kontaktinę informaciją spausdamas mygtuką [Atnaujinti] (1).

Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Žingsnis 1

Asmens duomenys

Žingsnis 2

Prašymo duomenys

Žingsnis 3

Peržiūra

Pareiškėjo kontaktinė informacija

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruota gyvenamoji vieta	Liškiavos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	
Kontaktinis telefono numeris	
El. pašto adresas	.

 Atnaujinti

Pasirinkite, už ką pildote šį prašymą

- ☒ Už save
- ☐ Už kitą asmenį
- ☐ Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.
- ☐ Už vaiką

 Išsaugoti juodraštį

 Toliau

Jeigu naudotojas pasirinko redaguoti savo kontaktinę informaciją, užpildomas modalinis langas nurodant faktinės gyvenamosios vietos adresą (1), paieška vykdoma pagal įvestą adreso fragmentą, kontaktinį telefono numerį (2), el. pašto adresą (3). Suvedus duomenis spaudžiamas mygtukas [Atnaujinti] (4):

×

Redaguoti kontaktinę informaciją

Atnaujinus kontaktinę informaciją, ji pasikeis naudotojo paskyroje.

Faktinė gyvenamoji vieta

1

Kontaktai

* Kontaktinis telefono numeris

2

* El. pašto adresas

3

Atšaukti

Atnaujinti 4

Naudotojas privalomai turi nurodyti už ką pildo prašymą (1).

Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Žingsnis 1

Asmens duomenys

Žingsnis 2

Prašymo duomenys

Žingsnis 3

Peržiūra

Pareiškėjo kontaktinė informacija

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruota gyvenamoji vieta	Uškiavos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	Paribio g. 20-10, Vilnius, LT-08103
Kontaktinis telefono numeris	+37068688144
El. pašto adresas	deividas.am@gmail.com

Atnaujinti

Pasirinkite, už ką pildote šį prašymą

- ☒ Už save
- ☐ Už kitą asmenį
- ☐ Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.
- ☐ Už vaiką

Išsaugoti juodrašty

Toliau

Papildomos pildymo taisyklės:

Jeigu pasirenkama jog pildomas prašymas už kitą asmenį (1) privaloma pridėti atstovaujamą asmenį spaudžiant mygtuką [Pridėti atstovaujamą asmenį] (2)

Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Žingsnis 1

Asmens duomenys

Žingsnis 2

Prašymo duomenys

Žingsnis 3

Peržiūra

Pareiškėjo kontaktinė informacija

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruota gyvenamoji vieta	Uškiavos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	Paribio g. 20-10, Vilnius, LT-08103
Kontaktinis telefono numeris	+37068688144
El. pašto adresas	deividas.am@gmail.com

Atnaujinti

Pasirinkite, už ką pildote šį prašymą

- ☐ Už save
- ☒ Už kitą asmenį
- ☐ Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.
- ☐ Už vaiką

Atstovaujamo asmens duomenys

Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.

Pridėti atstovaujamą asmenį

Išsaugoti juodrašty

Modaliniame lange suvedami asmens už kurį teikiamas prašymas duomenys ir spaudžiamas mygtukas [Išsaugoti]:

×

Pridėti atstovaujamą asmenį

Įveskite pagrindinius atstovaujamo asmens duomenis.

* Asmens kodas

49909090909

* Vardas

Patricija

* Pavardė

Bernatavičiūtė

Faktinė gyvenamoji vieta

Vito Gerulaičio g. 6-1001, Vilnius, LT-08200

Atšaukti

Išsaugoti

Jeigu pasirenkama jog pildomą “Už vaiką” (1) privaloma pridėti atstovaujamą vaiką spaudžiant mygtuką [Pridėti atstovaujamą vaiką] (2):

Prašymas nustatyti dalyvumo lygį

Žingsnis 1
Asmens duomenys

Žingsnis 2
Prašymo duomenys

Žingsnis 3
Peržiūra

Pareiškėjo kontaktinė informacija

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruota gyvenamoji vieta	Liškiavos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	Kalvių k. 2, Kalvarijos sen., Kalvarijos, LT-69232
Kontaktinis telefono numeris	+37068688155
El. pašto adresas	asam@gmail.com

Atnaujinti

Pasirinkite, už ką pildote šį prašymą

- ☐ Už save
- ☐ Už kitą asmenį
- ☐ Pridėkite asmenį, už kurį pildote prašymą.

☒ Už vaiką 1

Atstovaujamo vaiko informacija

Pasirinkite vaiką, už kurį pildote prašymą.

Pridėti atstovaujamą vaiką 2

Išsaugoti juodraštį

Toliau

Modaliniame lange pasirenkamas atstovaujamas vaikas iš sąrašo (1), nurodoma vaiko faktinė gyvenamoji vieta (2) ir spaudžiamas mygtukas [Pasirinkti vaiką] (3):

×

Pasirinkite vaiką, už kurį pildote prašymą.
Pasirinkite atstovaujamą vaiką iš sąrašo ir įveskite papildomus vaiko duomenis.

*

Pasirinkite atstovaujamą vaiką

☒

Austėja Basanavičiūtė - 6090101****
Vytauto g. 68A-1, Palanga, LT-00132

☐

Benediktas Basanavičius - 5220202****
Vytauto g. 68A-1, Palanga, LT-00132

Faktinė gyvenamoji vieta

2

Atšaukti

Pasirinkti vaiką 3

Žingsnyje “Prašymo duomenys” naudotojas užpildo prašymo duomenis, bei atsako į privalomus klausimus:

[illegible]

Papildomos pildymo taisyklės ir išimtys:

- Pasirinkus jog būtų įvertintos kitos dalyvumo lygio priežastys, privalomai prie kiekvienos pasirinktos turi būti įkeliamas priežastį patvirtinantis dokumentas:

Dalyvumo lygio priežastys

Nustatant dalyvumo lygį vertinama priežastis – ligos arba būklės (taip pat ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų).

Ar pageidaujate, kad papildomai būtų įvertintos kitos dalyvumo lygio priežastys? Jei taip, pasirinkite norimas priežastis ir įkelkite jas patvirtinančius dokumentus.

☒ Nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe

SSSSSSSSSSSSSSSSSSSS-s0531.pdf
82.75 KB



Įkelti failą (Privaloma)

☐ Profesinė liga

- Pasirinkus išduoti automaobilio statymo kortelę ir nurodžius *“Nesutinku, kad veido atvaizdas (nuotrauka) bus paimtas iš Gyventojų registro”*, privalomai turi būti įkelta nuotrauka pasirinkus iš naudotojo kompiuterio:

* Išduodant asmens su negalia pažymėjimą ir (ar) asmens su negalia automobilio statymo kortelę

Ar sutinkate, kad veido atvaizdas (nuotrauka) bus paimtas iš Gyventojų registro, o jei nesutinkate įkelkite savo nuotrauką

☐ Sutinku

☒ Nesutinku

Būtina pridėti failą prie pasirinkto varianto

Įkelti failą (Privaloma)

- Pasirinkus, kad dalyvumo lygis būtų nustatomas atgaline data, privalomai turi būti nurodoma nustatymo data ir priežastis:

* Nustatyti dalyvumo lygį atgaline data?

☒ Taip

☐ Ne

* Nustatymo data

2026-03-20



* Priežastis

Priežastis

Užbaigus prašymo duomenų pildymą, spaudžiamas mygtukas [Tęsti]:

*** Vairuotojo pažymėjimo duomenys**

☐ Turiu vairuotojo pažymėjimą, išduotą Lietuvos Respublikoje

☐ Turiu vairuotojo pažymėjimą išduotą užsienio valstybėje (reikalinga vairuotojo pažymėjimo kopija)

☒ Neturiu vairuotojo pažymėjimo

*** Išduodant asmens su negalia pažymėjimą ir (ar) asmens su negalia automobilio statymo kortelę**

Ar sutinkate, kad veido atvaizdas (nuotrauka) bus paimtas iš Gyventojų registro, o jei nesutinkate (kelkite savo nuotrauką)

☐ Sutinku

☒ Nesutinku

Būtina pridėti failą prie pasirinkto varianto

*** Dokumentų atsiėmimas**

Nurodykite, kaip norite gauti sprendimus ir jei bus išduodami asmens su negalia pažymėjimas ir (ar) asmens su negalia automobilio statymo kortelę

☒ Atsimsiu atvykęs (-usi)

☐ Išsiųsti paštu (prašyme nurodytu pareiškėjo faktinės gyvenamosios vietos adresu)

*** Dokumentų atsiėmimo vieta**

*** Nustatyti individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį?**

Vertinant asmens dalyvumo lygį ar neįgalumo lygį kartu yra priimamas ir sprendimas dėl individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį (toliau - kompensacijos poreikiai), jei nurodau, kad kompensacijos poreikį vertinimas būtų atliktas.

☒ Sutinku

☐ Nesutinku

*** Informuoti apie vertinimo eigą**

Nurodykite, kaip norite būti informuojami apie prašymo vertinimo eigą

☒ El. paštu (prašyme nurodytu pareiškėjo el. pašto adresu)

☐ Trumpąja žinute (SMS) (prašyme nurodytu pareiškėjo kontaktiniu tel. numeriu)

☒ Sutinku, kad Agentūra, nagrinėdama prašymą ir priimdama sprendimą, tvarkys mano specialios kategorijos duomenis ir, esant reikalui, iš asmens sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų ir institucijų gaus papildomus dokumentus (duomenis) teisės aktų nustatyta tvarka.



Žingsnyje “Peržiūra“ naudotojas peržiūri užpildytus prašymo duomenys (1). Jeigu duomenys užpildyti teisingai spaudžiamas mygtukas [Pateikti] (2).

Žingsnis 1

Asmens duomenys

Žingsnis 2

Prašymo duomenys

Žingsnis 3

Peržiūra

Pareiškejo duomenys

Vardas, pavardė	DEV AM
Asmens kodas	3950918**** @
Deklaruoja gyvenamoji vieta	Lūšklaivos g. 4-2, Kaunas, LT-44193
Faktinė gyvenamoji vieta	Paribio g. 20-10, Vilnius, LT-08103
Kontaktinis telefono numeris	+37068688144
El. pašto adresas	deividas.am@gmail.com
Už ką pildomas prašymas	Už save

Prašymo duomenys

Dalyvumo lygio priežastis	Nelaimingas atsitikimas (suluodinimas) darbe
Nustatant dalyvumo lygį vertinama priežastis – ligos arba būklės (taip pat ligos arba būklės atsiradusios iki 24 mėn.). Ar pageidaujate, kad papildomai būtų įvertintos kitos dalyvumo lygio priežastys? Jei taip, pasirinkite norimas priežastis ir įkelkite jas patvirtinančius dokumentus.	SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS0531.pdf 82.75 KB
Ar dalyvumo lygis nustatomas pirmą kartą?	Taip
Turiu galiojantią anksčiau nustatytą negalią (darbingumo lygį arba invalidumo grupę)	Ne
Nustatyti dalyvumo lygį atgaline data?	Ne
Išduoti automobilio statymo kortelę	Nesutinku
Vairuotojo pažymėjimo duomenys	Nieturiu vairuotojo pažymėjimo
Išduodant asmens su negalia pažymėjimą ir (ar) asmens su negalia automobilio statymo kortelę	Sutinku
Dokumentų atsiėmimas	Atsilimsiu atvykęs (-usi)
Dokumentų atsiėmimo vieta	Klaipėda, Šilutės pl. 48
Nustatyti individualios pagalbos teikimo, lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikį?	Sutinku
Informuoti apie vertinimo eigą	El. paštu (prašyme nurodytu pareiškėjo el. pašto adresu)
Sutinku, kad Agentūra, nagrinėdama prašymą ir priimdama sprendimą, tvarkys mano specialios kategorijos duomenis ir, esant reikalui, iš asmens sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų ir institucijų gaus papildomus dokumentus (duomenis) teisės aktų nustatyta tvarka.	Taip

Atgal

Pateikti

2

Mano prašymai

Atnaujinti Išvalyti filtrą Slėpti filtrą

+ Naujas prašymas

Mano prašymai Registracijos data: Pasirinkite datą Pralymo numeris: Vertinimo pabaiga: Pasirinkite datą

Paslauga	Bylos Nr.	Registracijos data	Klientas	Būsena	Vertinimo pabaiga
Prašymas nustatyti dalvumo lygį			DEV AM	Pateiktas	Peržiūrėti
Prašymas nustatyti dalvumo lygį				Pildomas	Peržiūrėti
Prašymas nustatyti dalvumo lygį			DEV AM	Pildomas	Peržiūrėti
Prašymas nustatyti dalvumo lygį				Pildomas	Peržiūrėti
Prašymas nustatyti dalvumo lygį				Pildomas	Peržiūrėti