

PATVIRTINTA  
Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus  
2018 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. 12P-36

\_\_\_\_\_  
(fizinio asmens arba įgalioto asmens vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_  
(asmens kodas)

\_\_\_\_\_  
(nuolatinės gyvenamosios vietos adresas, el. pašto adresas)

Valstybinei teismo psichiatrijos tarnybai prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRAŠYMAS  
DĖL ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO APRIBOJIMO**

20..... m. ....d., Nr.  
Vilnius

Prašau apriboti Jūsų turimų mano asmens duomenų tvarkymą.

**Paaiškinimas (kokių duomenų tvarkymą):**

Kodėl prašote apriboti Jūsų asmens duomenų tvarkymą?

- manau, kad uždarosios Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenys apie mane yra netikslūs;
- mano duomenys tvarkomi neteisėtai ir aš nesutinku, kad tie duomenys būtų ištrinti;
- man reikia šių duomenų siekiant pareikšti, vykdyti arba apginti teisinius reikalavimus;
- prieštarauju mano duomenų tvarkymui.

Informaciją pageidauju gauti:

- registruotu paštu;
- elektroniniu paštu: \_\_\_\_\_.

**PRIDEDAMA:**

1. Dokumentai, susiję su prašymu, \_\_\_\_ lapas (-ai; -ų).
2. Atstovavimą patvirtinantis dokumentas (jeigu prašymą / skundą pateikia asmens atstovas), \_\_\_\_ lapas (-ai).

\_\_\_\_\_  
(Vardas, pavardė, parašas)