**PRAŠYMAS PAKEISTI UŽ KAPAVIETĖS AR KOLUMBARIUMO NIŠOS PRIEŽIŪRĄ ATSAKINGĄ ASMENĮ (ANKETA)**

............... m. ......................... mėn. ........ d.

Vardas, pavardė......................................................................................................................................

Adresas...................................................................................................................................................

Telefono Nr...................................... El. paštas......................................................................................

Kapinių pavadinimas............................................................

Kvartalas...................Eilė...................Kapavietė.................. (Nr.)

Kolumbariumas............................Niša................................. (Nr.)

* Kapavietėje palaidoti asmenys (laidojimo data, vardas, pavardė)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Šiuo metu už kapavietės priežiūrą **atsakingo asmens** vardas, pavardė, **ryšys** su kapavietėje palaidotu (-ais) asmeniu (-imis) arba prieš tai buvusiu kapavietės prižiūrėtoju:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* **Jūsų ryšys** su bent vienu kapavietėje palaidotu (-ais) asmeniu (-imis) arba dabartiniu kapavietės prižiūrėtoju:

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* Asmens, atsakingo už kapavietės priežiūrą, pakeitimo priežastys:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* Ar, be Jūsų, yra kitų **palaidoto** (-ų) **asmens** (-ų) **arba (ir)** už kapavietės priežiūrą **atsakingo asmens** **giminaičių** (vaikų, tėvų, brolių/seserų, senelių, kitų giminių), **sutuoktinių** (partnerių)? Būtina nurodyti visus Jums žinomus asmenis, jų vardus, pavardes, kartu pateikiant šių asmenų laisvos formos sutikimus bei asmens dokumento kopiją.

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

* Kita informacija, papildomi paaiškinimai ir/ar pridedami dokumentai:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ***Pažymiu, kad visa šioje anketoje mano pateikta informacija yra tiksli ir teisinga. Kilus ginčui visą atsakomybę dėl šioje anketoje mano pateiktos informacijos tikrumo ir išsamumo prisiimu sau. Suprantu, kad prašomų duomenų nepateikimas arba jų malagingas ar klaidingas pateikimas gali užtraukti atsakomybę Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.***

***Paaiškėjus, kad informacija pateikta neišsamiai, netiksliai ar klaidingai, kapavietės prižiūrėtojo statusas gali būti vienašališkai panaikintas, vadovaujantis „Už kapavietės ar kolumbariumo nišos priežiūrą atsakingo asmens paskyrimo ir anuliavimo tvarkos aprašu“, patvirtintu Kauno savivaldybės įmonės „Kapinių priežiūra“ direktoriaus 2019-04-10 įsakymu Nr. V-12.***

Vardas, pavardė, parašas........................................................................................................................