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

(vardas, pavardė)

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

(gyvenamoji vieta)

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

(telefonas)

Trakų rajono savivaldybės administracijos

Socialinės paramos ir sveikatos apsaugos

skyriaus vedėjai

**PRAŠYMAS**

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

(data)

Prašau pripažinti Nukentėjusio asmens nuo 1991 metų sausio 11-13 dienomis vykdytos SSRS agresijos ir po to buvusių įvykių, teisinį statusą bei išduoti Nukentėjusio asmens pažymėjimą.

 (parašas) (Vardas, Pavardė)