

Kompensavimo turizmo paslaugų  
teikėjams už sveikatos priežiūros  
įstaigų darbuotojams suteiktas  
turizmo paslaugas tvarkos aprašo  
2 priedas

**(Paslaugos gavėjo sąžiningumo deklaracijos forma)**

\_\_\_\_\_  
(dokumento sudarytojo vardas, pavardė)

**PASLAUGOS GAVĖJO SĄŽININGUMO DEKLARACIJA**

2020 m. \_\_\_\_\_ d.  
(data)

\_\_\_\_\_  
(sudarymo vieta)

Aš, \_\_\_\_\_,

(vardas ir pavardė, licencijos arba kupono numeris)

patvirtinu, kad:

1. susipažinau su kompensuojamųjų turizmo paslaugų teikimo sąlygomis, nustatytomis Kompensavimo turizmo paslaugų teikėjams už sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams suteiktas turizmo paslaugas tvarkos apraše;
2. kompensuojamosiomis turizmo paslaugomis naudojuosi pirmą kartą;
3. man žinoma atsakomybė už neteisėtą naudojimąsi kompensuojamosiomis turizmo paslaugomis arba prisidėjimą prie neteisėto naudojimosi kompensuojamosiomis turizmo paslaugomis (pavyzdžiui, sąmoningą klaidingų duomenų patvirtinimą).

\_\_\_\_\_  
(pareiškėjo parašas, vardas ir pavardė)