****

**prašymAS Dėl uab „investicijų ir verslo garantijos“ suteiktos garantijos už kelionių organizatoriaus prievolių įvykdymo užtikrinimą išmokos mokėjimo**

**(prašymą pildo bankas arba draudimo bendrovė)**

**20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.**

**Prašome išmokėti šią garantijos išmoką:**

|  |
| --- |
| **kelionių organizatorius** |

|  |
| --- |
| Pavadinimas: |
| Įmonės kodas: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GARANTIJOS GAVĖJO išleistas Prievolių įvykdymo užtikrinimas** | | | |
| Išleidimo data: | Numeris: | Suma, EUR | Galiojimo data: |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Prievolių įvykdymo užtikrinimo apdraudimo priemonės:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Įkeistas turtas/deponuotos lėšos/laidavimai** | **Rinkos vertė, Eur** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INVEGOS suteikta garantija už kelionių organizatoriaus prievolių įvykdymo užtikrinimą** | | | |
| Data: | Numeris | Suma, EUR | Proc. |
|  | KOG - |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nemokumo arba bankroto bylos kelionių organizatoriui iškėlimo data:** |  |

|  |
| --- |
| **Prievolių įvykdymo užtikrinimo realizavimas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IŠMOKOS lr vYRIAUSYBĖS ĮGALIOTAI INSTITUCIJAI DATA:** |  |
| **IŠMOKOS lr vYRIAUSYBĖS ĮGALIOTAI INSTITUCIJAI SUMA, eur** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAŠOMOS INVEGOS GARANTIJOS IŠMOKOS SUMA, eur:** |  |

|  |
| --- |
| **Pridedami dokumentai** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumentai, patvirtinantys garantijos suteikimo sąlygų įvykdymą (INVEGOS garantuotas prievolių įvykdymo užtikrinimas) | Taip  Ne |
| Dokumentai, patvirtinantys draudimo išmokos išmokėjimą Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotai institucijai |  |
| Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos raštas (paklausimas) INVEGOS garantijos gavėjui dėl išmokos mokėjimo pagal INVEGOS garantuotą prievolių įvykdymo užtikrinimą | Taip  Ne |
| INVEGOS garantijos gavėjo mokėjimo dokumentai pagal INVEGOS garantuotą prievolių įvykdymo užtikrinimą | Taip  Ne |
| Kiti dokumentai | Taip  Ne |

Sąskaitos Nr., į kurią turėtų būti pervesta išmokos suma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Bankas arba draudimo įmonė** |

Garantuojame, kad mūsų pateikiami ir prie prašymo pridedami dokumentai ir duomenys yra tikslūs, išsamūs ir teisingi. Įsipareigojame nedelsdami informuoti apie pateiktų dokumentų ir duomenų pasikeitimus.

Mums yra žinoma, kad už klaidingų duomenų ir tikrovės neatitinkančių dokumentų pateikimą Lietuvos Respublikos įstatymai numato baudžiamąją bei civilinę atsakomybę, o neteisėtai gauta valstybės pagalba turi būti grąžinta.

Įstaigos pavadinimas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Įstaigos darbuotojas, administruojantis prievolių įvykdymo užtikrinimą:

Vardas, pavardė \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonas, mobilus telefonas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El. paštas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Banko arba draudimo įmonės atstovo pareigos Parašas\*, vardas, pavardė

\*Prašymas gali būti pasirašytas ir kvalifikuotu elektroniniu parašu