



LIETUVOS RESPUBLIKA
Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro
2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir
Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro
2024 m. gegužės 20 d. įsakymo Nr. V-573/A1- 344 redakcija)

I1 _____

I2 _____

I1 - įmonės kodas; I2 - asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas

PRANEŠIMAS APIE IŠDUOTĄ NĖŠTUMO IR GIMDYMO ATOSTOGŲ PAŽYMĖJIMĄ Pateikiamas darbdaviui (-iams)

Išdavimo data _____ - _____ Serija _____ Nr. _____

Apdraustoji (-asis)

A1 _____

A2 _____

A3 _____ A1 - vardas (-i); A2 - pavardė (-ės); A3 - asmens kodas

NĖŠTUMO IR GIMDYMO ATOSTOGŲ LAIKOTARPIS

nuo _____ - _____ iki _____ - _____

NĖŠTUMO IR GIMDYMO ATOSTOGŲ PAŽYMĖJIMĄ PASIRAŠĖ

G1 _____

G2 _____

G3 _____ G1 - vardas (-i); G2 - pavardė (-ės); G3 - spaudo numeris

(spaudas ir parašas)

ARBA

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgalioto asmens vardas, pavardė ir
parašas tvirtinamas įstaigos antspaudu (spaudu)) A.V.

Pastaba. Šis pranešimas gali būti pateikiamas darbdaviui (jo įgaliotam asmeniui). Darbdavys (-iai) gali šią informaciją
atsispausdinti iš EDAS arba pasilikti šio pranešimo kopiją.

PRANEŠIMĄ TAISYTI DRAUDŽIAMA