

- * - alusta trükkimist reale
* - märgista vastus vajutades ruudule

TAOTLUS KURITEOOHVRI HÜVITISE SAAMISEKS

1. TAOTLEJA ANDMED:

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
E-posti aadress			
Kontakttelefon			
Postiaadress			
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt.nr.)	(postiindeks)

2. TAOTLEJA ESINDAJA ANDMED:

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
E-posti aadress			
Kontakttelefon			
Postiaadress			
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt.nr.)	(postiindeks)

3. VÄGIVALLAKURITEO OHVRI ANDMED:

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			

4. KURITEO ANDMED:

Kuriteo toimepanemise kuupäev	
Kuriteo toimepaneku koht	(võimalikult täpse asukoha aadressiga)

5. VÄLISMAAL TOIME PANDUD KURITEO PUHUL VÄLISMAAL VIIBIMISE PÕHJUS:

Õppimine	(kooli nimi, aadress, kontakttelefon)
Töö- või teenistuslähetus	(asutuse nimi, aadress, kontakttelefon)
Muu	(sihtpunkt, aadress, kontakttelefon)

6. PALUN HÜVITADA VÄGIVALLAKURITEO TAGAJÄRJEL TEKINUD KAHJU:

a. Kuriteo ohvrile:

Ohvri sissetuleku vähenemisest tekkinud kahju	
Palun märkida, kui olite kuriteo tõttu haiguslehel ja tööandja ning tervisekassa poolt makstud hüvitis ei kata kuriteo eelselt saadud sissetulekut	Tõend tööandja makstud hüvitise kohta on lisatud avaldusele
Kulutused ravimitele	Kulutšekid on lisatud avaldusele
Ravikulud (sh visiiditasu, voodipäevatasu, hambaravi, taastusraviprotseduurid)	Kulutšekid on lisatud avaldusele
Sõidukulud (sõidu lähte- ja sihtkoht, põhjendus sõidu eesmärgi kohta, sõidukulud peavad olema seotud ravil käimisega)	
Kulutused abivahenditele (nt ratastooli rent)	Kulutšekid on lisatud avaldusele
Muud tervise taastamisega seotud kulud	Kulutšekid on lisatud avaldusele
Ohvri prillidele, hambaproteesidele, kontaktläätsedele ja muudele keha funktsioone toetavatele abivahenditele ning isiklikele esemetele tekitatud kahju. Hüvitame kehtiva alampalga ulatuses ilma kulutšekkideta juhul, kui uurimisasutuse tõendil on selle kohta märged.	Juhul, kui kulud on suuremad kui kehtiv kuutasu alammäär; kulutšekid on lisatud avaldusele.

b. Ohvri hooldajale:

Ohvri hooldaja sissetuleku vähenemisest tekkinud kahju	
Palun märkida, kui olite kuriteo tõttu haiguslehel ja tööandja ning tervisekassa poolt makstud hüvitis ei kata sissetulekut	Tõend tööandja makstud hüvitise kohta on lisatud avaldusele

c. Hukkunud ohvri ülalpeetavale:

Igakuine hüvitis ohvri surma korral		
Ülalpeetava eesnimi	Ülalpeetava perekonnanimi	Ülalpeetava isikukood

d. Matusekulud kandnud isikule:

Ohvri matusekulud	Avaldusele on lisatud konto väljavõtte või arve
<i>Matusekulud hüvitame ilma kulutšekkideta alampalga ulatuses, kuid palume tõendada, kes kulud kandis.</i>	

Tsiviilhagi on esitatud (kohtu nimi)	Tsiviilhagi ei ole esitatud
(tsiviilhagi summa)	

7. KAHJUDE HÜVITAMINE MUDEST ALLIKATEST:

(v.a. Sotsiaalkindlustusameti poolt väljamakstavad toetused, hüvitised ja pensionid)

Hüvitaja nimi	Hüvitise liik	Hüvitise summa	Tõend hüvitise saamise kohta
Tööandja (tööandja nimi)	Ajutise töövõimetuse hüvitis	eurot	Tööandja tõend on avaldusele lisatud
Kindlustusselts (kindlustusseltsi nimi)	(hüvitis, mida kindlustusselts maksis)	eurot	Tõend hüvitise saamiseks on lisatud avaldusele (konto väljavõtte, kindlustusseltsi otsus hüvitise määramiseks)
Kuriteo toimepanija	(täpsustage, millised kulud hüvitati)	eurot	Konto väljavõtte on avaldusele lisatud

8. HÜVITIS PALUN MAKSTA:

Panga nimi:	Minu arvelduskonto number on: <i>Välispanga puhul märkige arvelduskonto number koos BIC/SWIFT koodiga.</i>
Arvelduskonto omaniku nimi <i>(täita ainult juhul, kui see ei ole minu arvelduskonto ja soovin hüvitist teise isiku arvele)</i>	
Arvelduskonto omaniku isikukood <i>(täita ainult juhul, kui see ei ole minu arvelduskonto)</i>	

9. OLEN TEADLIK ja KINNITAN, et:

- käesolevale taotlusele allakirjutamisega võtan endale kohustuse teatada Sotsiaalkindlustusametile asjaoludest, mis tingivad hüvitise suuruse muutmise. Samas kohustun maksma tagasi kõik hüvitiseks välja makstud summad, mis ma saan pärast hüvitise määramist kurjategijalt, tsiviilkostjalt, kindlustusest või mõnest muust allikast;
- käesolevas taotluses ja lisatud dokumentides esitatud andmed on õiged;
- volitan Sotsiaalkindlustusametit hankima hüvitise määramiseks vajalikke lisadokumente ning vajadusel kontrollima esitatud dokumentide õigsust;
- puuduolevate dokumentide esitamise tähtaeg on kolm kuud alates sellekohase teatise saamisest. Kui ma ei esita puuduolevaid dokumente kolme kuu jooksul, olen teadlik, et Sotsiaalkindlustusamet võib teha otsuse olemasolevate andmete alusel.

OLEN NÕUS, et:

Minu isikuandmeid (sh tervise infosüsteemis* sisalduvaid andmeid) töödeldakse ulatuses, mis on vajalik hüvitise määramise aluseks olevate asjaolude tuvastamiseks, hüvitise maksmiseks või muuks taotlusest tuleneva tegevuse läbi viimiseks.

Enda kohta käivate terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis internetiaadressil www.digilugu.ee.

10. OTSUSE VÄLJASTAMINE:

Väljastame teile otsuse hüvitise määramise kohta. Palun märkige, kuidas soovite otsuse kätte saada:	
<input type="checkbox"/>	e-posti aadressil (märgitud minu andmetes)
<input type="checkbox"/>	posti teel minu postiaadressile (märgitud minu kontaktandmetes)
<input type="checkbox"/>	posti teel muule postiaadressile (täita ainult juhul, kui soovite otsust Teie postiaadressist erinevale aadressile).

11. AVALDUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI

. . 20 a	Minu, st taotleja allkiri:	
	Seadusliku esindaja allkiri:	
Taotleja või taotleja seaduslik esindaja on allkirjastanud avalduse digitaalselt		
Taotlusele on lisatud volikiri juhul, kui te ei ole seaduslik esindaja		