

ХОДАТАЙСТВО ОБ УСЛУГЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

(ходатайство о перенятии государством обязательства оплачивать плату за услугу реабилитации)

Данные ЗАЯВИТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА (лицо, о котором подается ходатайство):

Имя			
Фамилия			
Личный код			
Почтовый адрес			
	<i>(уезд (провинция), город / волость)</i>	<i>(улица / деревня, № дома и квартиры)</i>	<i>(почтовый индекс)</i>
Контактный телефон			
Адрес электронной почты			

Данные ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ заявителя ходатайства:

Законным представителем является:		родитель ребенка младше 18 лет	
		опекун	
Юридическое наименование и почтовый адрес (если опекун является юридическим лицом):			
Имя			
Фамилия			
Личный код			
Почтовый адрес			
	<i>(уезд (провинция), город / волость)</i>	<i>(улица / деревня, № дома и квартиры)</i>	<i>(почтовый индекс)</i>
Контактный телефон			
Адрес электронной почты			

ПРОШУ ГОСУДАРСТВО ПЕРЕНЯТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ОПЛАЧИВАТЬ ПЛАТУ ЗА ОКАЗЫВАЕМУЮ МНЕ УСЛУГУ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**К ходатайству прилагаются следующие документы** (необходимо отметить в перечне крестиком (X)):

<input type="checkbox"/>	копия документа, удостоверяющего право представительства законного представителя лица
<input type="checkbox"/>	медицинская справка (выписка из истории болезни или медицинской карты) о наличии психического расстройства
<input type="checkbox"/>	иное (указать: например, доверенность)
<input type="checkbox"/>	

Отправляемые мне документы и сообщения я могу получать (необходимо отметить в перечне крестиком (X) один вариант):

<input type="checkbox"/>	на государственном портале eesti.ee
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в адрес заявителя ходатайства¹ (для открытия документа в формате PDF, прилагаемого к электронному письму, необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п.)
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в адрес представителя¹ заявителя ходатайства (для открытия документа в формате PDF, прилагаемого к электронному письму, необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п.)
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в адрес заявителя ходатайства в зашифрованном виде (документ, прилагаемый к электронному письму, зашифрован, и для его открытия необходимы ID-карта, считыватель ID-карты и программное обеспечение DigiDoc, а также необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п. для открытия документа в формате PDF)
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в адрес представителя заявителя ходатайства в зашифрованном виде (документ, прилагаемый к электронному письму, зашифрован, и для его открытия необходимы ID-карта, считыватель ID-карты и программное обеспечение DigiDoc, а также необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п. для открытия документа в формате PDF)
<input type="checkbox"/>	по почте обычным письмом в адрес заявителя ходатайства² (простое письмо будет отправлено в ваш почтовый ящик)
<input type="checkbox"/>	по почте обычным письмом в адрес представителя² заявителя ходатайства (простое письмо будет отправлено в ваш почтовый ящик)
<input type="checkbox"/>	по почте заказным письмом в адрес заявителя ходатайства (заказное письмо выдается вам по месту жительства или в почтовом отделении, соответствующем месту жительства)
<input type="checkbox"/>	по почте заказным письмом в адрес представителя заявителя ходатайства (заказное письмо выдается вам по месту жительства или в почтовом отделении, соответствующем месту жительства)
<input type="checkbox"/>	В отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования по адресу:

	желаю получить предварительное уведомление о том, что можно прийти за решением:
	- по электронной почте
	- по телефону

Подтверждение наличия права на услугу социальной реабилитации (заполняется только лицом трудоспособного возраста, которое отмечает крестиком (X) нужные пункты в перечне):

<input type="checkbox"/>	я получаю досрочную пенсию по старости
<input type="checkbox"/>	я получаю пособие для сотрудника службы спасения, ожидающего пенсии по старости
<input type="checkbox"/>	я не зарегистрирован(-а) в качестве безработного; я не работаю, не зарегистрирован(-а) в качестве супруга физического лица – предпринимателя в Коммерче не зарегистрирован(-а) в регистре налогоплательщиков в качестве супруга, участвующего в деятельности г физического лица – предпринимателя; не получаю базового, общего среднего, профессионального или высшего образования
<input type="checkbox"/>	имею отсутствующую трудоспособность

Моя способность справляться самостоятельно после последней оценки недостатка здоровья или трудоспособности (заполняется только лицом в возрасте от 16 лет и старше, которое отмечает крестиком (X) нужные пункты в перечне):

<input type="checkbox"/>	улучшилась
<input type="checkbox"/>	ухудшилась
<input type="checkbox"/>	не изменилась
<input type="checkbox"/>	очень изменчива

Моя потребность в помощи, при оценке потребности в услуге социальной реабилитации в Департаменте социального страхования (заполняется только лицом в возрасте от 16 лет и старше, которое отмечает крестиком (X) нужные пункты в перечне):

<input type="checkbox"/>	сопровождающий
<input type="checkbox"/>	опорное лицо
<input type="checkbox"/>	сурдопереводчик
<input type="checkbox"/>	иная помощь (описать):

подавая ходатайство, я подтверждаю, что представленные данные верны.

Мне известно и я согласен / согласна, что Департамент социального страхования использует для оценки потребности в услуге социальной реабилитации мои персональные данные конфиденциального характера, которыми являются данные о моем здоровье, недостатке здоровья и трудоспособности, а также диагнозы, служащие основанием для оценки недостатка здоровья / трудоспособности, и передает указанные данные поставщику услуги социальной реабилитации, который использует их по мере необходимости для составления плана социальной реабилитации и для оказания услуг социальной реабилитации.

(дата)	(имя и фамилия)	(подпись)

¹ Незашифрованный документ передается вам в открытом виде, а это означает, что любой, кому предоставлен доступ к вашему адресу электронной почты, может ознакомиться с его содержанием. Департамент социального страхования не может гарантировать безопасность и конфиденциальность передаваемых данных).

² В случае отправки простым письмом Департамент социального страхования не может гарантировать, что передаваемые данные придут по назначению.