

SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE TAOTLUS

(sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt üle võtmise taotlus)

TAOTLEJA andmed (isik, kelle kohta taotlus esitatakse):

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

Taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed:

Seaduslik esindaja on		alla 18-aastase lapse vanem
		eestkostja
Juriidilise isiku nimi ja postiaadress (juhul, kui eestkostjaks on juriidiline isik)		
Eesnimi		
Perekonnanimi		
Isikukood		
Postiaadress		
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt. nr.)
		(sihtnumber)
Kontakttelefon		
E-posti aadress		

PALUN RIIGI POOLT ÜLE VÕTTA MULLE OSUTATAVA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE EEST TASU MAKSMISE KOHUSTUS

Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid (loetelust vajalik märkida X-ga):

<input type="checkbox"/>	koopia isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
<input type="checkbox"/>	arstitöönd (väljavõtte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta
<input type="checkbox"/>	muu (nimetada, nt volikiri)

Minule saadetavad dokumendid ja teated soovin saada (loetelust üks valik märkida X-ga):

<input type="checkbox"/> E-postiga (dokument edastatakse krüpteerimata kujul, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust. E-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara).	<input type="checkbox"/> E-postiga krüpteeritult (e-kirja manuses olev dokument on krüpteeritud ja selle avamiseks on vajalik ID-kaart, ID-kaardi lugeja ja DigiDoc tarkvara, samuti Acrobat Reader vms tarkvara pdf-vormingus manuse avamiseks).
<input type="checkbox"/> Posti teel lihtkirjaga (dokument edastatakse postkasti, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastavate andmete kohale jõudmist, turvalisust ega konfidentsiaalsust).	<input type="checkbox"/> Posti teel tähtkirjaga
<input type="checkbox"/> Riigiportaalis www.eesti.ee	<input type="checkbox"/> Iseteenindusportaalis Iseteenindus - SKAIS
<input type="checkbox"/> Klienditeeninduses- tulen ise järele (Kirjutage asukoht, nt Rapla)	
<input type="checkbox"/> Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla (Valige üks ja märkige X) <input type="checkbox"/> E-posti teel <input type="checkbox"/> Telefoni teel	

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele õigustatuse kinnitus (täidab ainult tööealine isik, kes märgib loetelust vajaliku X-ga):

<input type="checkbox"/>	saan ennetähtaegset vanaduspensioni
<input type="checkbox"/>	saan vanaduspensioni ootel oleva päästeteenistuja toetust
<input type="checkbox"/>	ei ole töötuna arvele võetud; ei tööta, ei ole registreeritud füüsilisest isikust ettevõtjana äriregistris, ei ole registreeritud füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtte tegevuses osaleva abikaasana maksukohustuslaste registris; ei omanda põhi-, üldkesk-, kutse- või kõrgharidust
<input type="checkbox"/>	olen puuduva töövõimega

Minu toimetulekuvõime pärast viimast puude ja/või töövõime hindamist
(täidab **16-aastane ja vanem isik**, kes märgib loetelust vajaliku X-ga):

<input type="checkbox"/>	on paranenud
<input type="checkbox"/>	on halvenenud
<input type="checkbox"/>	ei ole muutunud
<input type="checkbox"/>	on väga muutlik

Minu abivajadus Sotsiaalkindlustusametis sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamisel
(täidab **16-aastane ja vanem isik**, kes märgib loetelust ühe või mitu valikut X-ga):

<input type="checkbox"/>	saatja
<input type="checkbox"/>	tugiisik
<input type="checkbox"/>	viipekeele tõlk
<input type="checkbox"/>	muu abi (kirjeldada)

Taotluse esitamisega kinnitan, et esitatud andmed on õiged.

Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamiseks ja teenusele saamise õigustatuse tuvastamiseks minu/minu eestkostetava eriliigilisi isikuandmeid, milleks on andmed tervise, sh diagnoosi, puude ja töövõime kohta.

Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet edastab nimetatud andmed sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajale, kes kasutab neid vaid sotsiaalse rehabilitatsiooni tegevuskava/plaani koostamise ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise eesmärgil.

Olen teadlik, et saan nõusoleku igal ajal tagasi võtta, teatades sellest kirjalikult e-posti aadressil info@sotsiaalkindlustusamet.ee. Nõusoleku tagasivõtmine ei mõjuta nõusoleku alusel seni toimunud andmete töötlemise seaduslikkust.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(kuupäev)	(nimi)	(allkiri)