

**ХОДАТАЙСТВО ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕДОСТАТКА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЛИЦА В
ВОЗРАСТЕ ПЕНСИОНЕРА ПО СТАРОСТИ**

I ОБЩАЯ ЧАСТЬ

ДАННЫЕ ХОДАТАЙСТВУЮЩЕГО ЛИЦА

Имя и фамилия	
Личный код / при отсутствии личного кода дата рождения и пол	

ДАННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Законным представителем лица пенсионного возраста может быть лицо, назначенное опекуном на основании решения суда, или, в случае заявителя, находящегося под опекой местного самоуправления, уполномоченный представитель местного самоуправления или лицо, уполномоченное заявителем на основании доверенности.

Имя и фамилия / название юридического лица	
Личный код/регистрационный код представителя	

Извещаем, что в соответствии со статьей § 15² Закона о социальном обеспечении, у местного самоуправления по занесенному в регистр народонаселения месту жительства лица есть право выяснять его потребность в помощи, делать запросы в регистры социальных услуг и пособий, и обрабатывать внесенные в них данные.

- Даю согласие на то, чтобы для определения тяжести недостатка здоровья, экспертное лицо прошедшее обучение врачебному делу, которое Департамент социального страхования привлекает с оценке, имело доступ к данным в инфосистеме здоровья на основании и в объеме, обозначенном в статье § 2³ Закона о социальных пособиях для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Согласие можно отозвать в любое время, сообщив об этом по адресу info@sotsiaalkindlustusamet.ee или телефону 612 1360.

Решение, вынесенное по ходатайству, будет выслано указанным в ходатайстве способом, то есть по электронной или обычной почте. В случае установления степени тяжести недостатка здоровья, мы также вышлем карту лица с недостатком здоровья.

С решением можно ознакомиться в среде самообслуживания Департамента социального страхования: <https://iseteenindus.sotsiaalkindlustusamet.ee/>

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ СВЯЗИ

Э-почта	
Телефон	

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ПЕНСИОНЕРА ПО СТАРОСТИ С НЕДОСТАТКОМ ЗДОРОВЬЯ
ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛЯТЬ:**

Номер расчетного счета	
Имя и фамилия владельца расчетного счета*	
Личный код владельца расчетного счета*	

*Заполнить в случае, если пособие будут перечислять на расчетный счет другого лица.

2.6. Какую помощь оказывает местное самоуправление?

III ЛЕЧАЩИЕ ВРАЧИ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

Пожалуйста, перед подачей ходатайства об определении степени тяжести недостатка здоровья, известите об этом своего семейного врача для того, чтобы Департамент социального страхования мог использовать для экспертизы самые точные данные о состоянии здоровья в инфосистеме здоровья.

В таблице ниже укажите семейного врача и/или основных лечащих врачей-специалистов, у кого есть данные о расстройствах здоровья ходатайствующего. При желании, укажите также контактные данные специалистов, которые могут дать дополнительную информацию о потребности человека в посторонней помощи, руководстве и присмотре в связи с состоянием здоровья.

Семейный врач	Имя и фамилия	
	Место работы	
Врач-специалист	Имя и фамилия	
	Место работы/ специализация	
Врач-специалист	Имя и фамилия	
	Место работы/ специализация	
Социальный работник	Имя и фамилия	
	Место работы	
Другой специалист (пожалуйста, уточните)	Имя и фамилия	
	Место работы/ специализация	
Другой специалист (пожалуйста, уточните)	Имя и фамилия	
	Место работы/ специализация	

Со своими данными о здоровье можно ознакомиться на портале пациента www.digilugu.ee.

Если у ходатайствующего есть документы, описывающие состояние здоровья (кроме внесенных на портал документов, например, аудиограмма, периметрия и т.п.), то просим приложить их к ходатайству.

Ходатайство должно быть подписано собственноручно или дигитально. В случае невозможности подписания нужно представить соответствующую справку от лечащего врача ходатайствующего.

Подписью подтверждаю достоверность предоставленных данных:

Дата заполнения ходатайства	Подпись ходатайствующего
-----------------------------	--------------------------