

ERIHOOLEKANDETEENUSTE TAOTLUS

1. TAOTLEJA ANDMED (isik, kelle kohta taotlus esitatakse)

NB! Lisa sia oma praegused kehtivad kontaktandmed, millel Sotsiaalkindlustusamet saab Sinuga ka edaspidi kõigi teenuste ja küsimuste raames suhelda.

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Isikukood (puudumisel sünniaeg)	
E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)

2. ESINDAJA ANDMED:

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Juriidilise isiku nimi (vajadusel)	
Isikukood	
E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)
Esindaja	<input type="checkbox"/> eestkostja kohtumääruse alusel
	<input type="checkbox"/> alla 18-aastase lapse vanem
	<input type="checkbox"/> volitatud esindaja volikirja alusel (NB! Lisa volitus)

3. TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID

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

4. SOOVIN TEENUST SAADA

Eelistatud teenuseosutamise maakond:	
Eelistatud teenuseosutaja nimi:	
Soovin teenusele alates (kuupäev):	

5. OTSUSEST TEADASAAMISE VIIS

<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 Teie isikuandmetes märgitud postiaadressile)
<input type="checkbox"/>	Posti teel tähtkirjaga (saadame dokumendi Teie isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähitud kiri tähendab, et kui kirja ei õnnestu Teile 3 tööpäeva jooksul üle anda, jäetakse Teile teade ja Te saate kirja 15 kalendripäeva jooksul kätte postkontorist.)
<input type="checkbox"/>	Riigiportaalis www.eesti.ee
<input type="checkbox"/>	Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaal Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
<input type="checkbox"/>	Klienditeenindusbüroo (millises?)
Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:	
<input type="checkbox"/>	E-posti teel
<input type="checkbox"/>	Telefoni teel

6. TAOTLUSE ESITAMISEGA KINNITAN, ET ESITATUD ANDMED ON ÕIGED

<input type="checkbox"/>	<p>Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab erihoolekandeteenuse vajaduse hindamiseks ja teenusele saamise õigustatuse tuvastamiseks minu/minu eestkostetava isikuandmeid, muuhulgas minu eriliigilisi isikuandmeid, milleks on andmed puude, töövõime ja tervise, sh tervise infosüsteemis olevaid andmeid psüühikahäire diagnoosi kohta.</p> <p>Oma andmete töötlemisega mitte nõustumisel palume esitada Sotsiaalkindlustusametile arstitõend psüühikahäire olemasolu kohta, et saaksime kontrollida erihoolekandeteenusele õigustatust ning hinnata Teie teenuse vajadust.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet edastab nimetatud andmed sobiva teenuskoha pakkumisel ja teenusele suunamisel erihoolekandeteenuse osutajale.</p> <p>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.</p> <p>Kinnitan oma soovi ööpäevaringsete või kogukonnas elamise erihoolekandeteenuste omaosaluse tasumiseks puudujääva osa hüvitamist riigieelarvest. Olen teadlik, et Sotsiaalkindlustusamet kontrollib teenusele suunamisel ja teenuseosutamise ajal minu sissetulekuid Maksu- ja Tolliameti infosüsteemist, mis on vajalik omaosaluse puudujääva osa suuruse arvutamiseks.</p>

8. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

Taotluse kuupäev:	Taotluse esitaja nimi:	
. .20 a	Taotluse esitaja allkiri:	
<i>Elektroniiselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt</i>		

Nimekiri erihoolekandeteenuste osutajate teenusekohtadest asub Sotsiaalkindlustusameti kodulehel:

<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihooletamine>