

AVALDUS REHABILITATSIOONIASUTUSE VAHETAMISEKS

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

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

2. SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED:

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

3. ASUTUSE VAHETAMISE PÕHJUS

--

4. ASUTUS, Kuhu soovitakse teenusele minna

--

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. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastavate andmete kohale jõudmist, turvalisust ega konfidentsiaalsust).
<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

Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet edastab minu eelmises suunamisotsuses kajastatud isikuandmed, sh ka terviseandmed minu poolt valitud uuele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajale, kes kasutab neid vaid sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani ja tegevuskava 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.

7. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

Taotluse kuupäev:	Taotluse esitaja nimi:	
. . 20 a	Taotluse esitaja allkiri:	
Elektroniliselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või seadusliku esindaja poolt		