

ERIHOOLEKANDETEENUSTE TAOTLUS

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

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

2. TAOTLEJA SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED:

Esindaja	<input type="checkbox"/>	eestkostja
	<input type="checkbox"/>	volitatud esindaja
	<input type="checkbox"/>	alla 18-aastase lapse vanem
Eesnimi		
Perekonnanimi		
Juriidilise isiku nimi (juhul, kui eestkostjaks on juriidiline isik)		
Juriidilise isiku postiaadress (juhul, kui eestkostjaks on juriidiline isik)	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)	
Isikukood		
E-posti aadress		
Kontakttelefon		
Postiaadress	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)	

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 volikiri)

4. SOOVIN TEENUST SAADA

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

5. MINULE SAADETAVALD DOKUMENDID JA TEATED SOOVIN SAADA

<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>
<input type="checkbox"/>	<p>Kinnitan oma soovi vajaduse korral 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>Elektroniliselt 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>