

SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE TAOTLUS

(sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise 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. SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED:

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

Palun riigi poolt üle võtta mulle osutatava sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustus

3. TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID

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

4. 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 Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete kohale jõudmist, turvalisust ega konfidentsiaalsust).
<input type="checkbox"/>	Posti teel tähtkirjaga (saadame dokumendi Teile 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 Teile 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

5. SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSELE ÕIGUSTATUSE KINNITUS (TÄIDAB AINULT TÖÖEALINE ISIK)

<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 tööväimega

6. MINU TOIMETULEKUVÕIME PÄRAST VIIMAST PUUDE JA/VÕI TÖÖVÕIME HINDAMIST (TÄIDAB 16-AASTANE JA VANEM ISIK)	
<input type="checkbox"/>	on paranenud
<input type="checkbox"/>	on halvenenud
<input type="checkbox"/>	ei ole muutunud
<input type="checkbox"/>	on väga muutlik

7. MINU ABIVAJADUS SOTSIAALKINDLUSTUSAMETIS SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE VAJADUSE HINDAMISEL (TÄIDAB 16-AASTANE JA VANEM ISIK)	
<input type="checkbox"/>	saatja
<input type="checkbox"/>	tugiisik
<input type="checkbox"/>	viipekeele tõlk
<input type="checkbox"/>	muu abi (kirjeldada)

8. TAOTLUSE ESITAMISEGA KINNITAN, ET ESITATUD ANDMED ON ÕIGED	
<input type="checkbox"/>	Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamiseks ja teenusele saamise õigustatuse tuvastamiseks minu/minu eestkostetava/minu volitaja eriliigilisi isikuandmeid, milleks on andmed tervise, sh diagnoosi, puude ja töövõime kohta.
<input type="checkbox"/>	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.

9. 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>		