

## 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 dokumentist
<input type="checkbox"/>	arstitõend (väljavõtte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta
<input type="checkbox"/>	muu (nimetada, nt volikiri)

### 4. OTSUSEST TEADASAAMISE VIIS

<input type="checkbox"/>	<b>E-postiga</b> (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"/>	<b>E-postiga krüpteeritult</b> (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"/>	<b>Posti teel lihtkirjaga</b> (dokument Teie isikuandmetes märgitud postiaadressile. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastavate andmete kohale jõudmist, turvalisust ega konfidentsiaalsust.)
<input type="checkbox"/>	<b>Posti teel tähtkirjaga</b> (saadame dokumendi Teie isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähtitud 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"/>	<b>Riigiportaalis <a href="http://www.eesti.ee">www.eesti.ee</a></b>
<input type="checkbox"/>	<b>Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaal</b> Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
<input type="checkbox"/>	<b>Klienditeenindusbüroo</b> (millises?)
<b>Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:</b>	
<input type="checkbox"/>	E-posti teel
<input type="checkbox"/>	Telefoni teel

**5. 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 lapse/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 plaani koostamise ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise eesmärgil.<br><br>Olen teadlik, et saan nõusoleku igal ajal tagasi võtta, teatades sellest kirjalikult e-posti aadressil <a href="mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee">info@sotsiaalkindlustusamet.ee</a> . Nõusoleku tagasivõtmine ei mõjuta nõusoleku alusel seni toimunud andmete töötlemise seaduslikkust. |

**6. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:**

Taotluse kuupäev:	Taotluse esitaja nimi:	
. .20 a	Taotluse esitaja allkiri:	
<input type="checkbox"/>	<i>Elektroniliselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt</i>	