

ЗАЯВЛЕНИЕ НА НАЗНАЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИАЦИИ

1. СОДЕРЖАНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Желаю участвовать в государственной услуге семейной медиации (согласно условию направления на услугу, заявление заполняет и подает так же другой родитель)	
Место предоставления услуги (выберите одно)	Valige üksus.
Язык предоставления услуги (выберите один)	Valige üksus.
Обстоятельства, являющиеся основанием для спора (отметьте соответствующий пункт)	
<input type="checkbox"/>	Вопросы, связанные с правом и обязанностью общения с ребенком (порядком общения с ребенком).
<input type="checkbox"/>	Вопросы, связанные с содержанием ребёнка (вопросы содержания).
<input type="checkbox"/>	Другие вопросы, связанные с организацией жизни ребенка.
Другие важные обстоятельства (например, другие темы разногласий, предыдущее участие в услуге семейной медиации, сотрудничество с работником по защите детей и т. д.)	
Ситуации, требующие особого подхода (отметьте соответствующий пункт)	
<input type="checkbox"/>	Произошло насилие в отношениях между родителями (подробнее читайте здесь Насилие в отношениях между близкими людьми)
<input type="checkbox"/>	Произошло недостойное обращение с ребенком или пренебрежение им
<input type="checkbox"/>	У одного или обоих участников медиации психическое или интеллектуальное расстройство
<input type="checkbox"/>	Ничего из перечисленного
Добавить объяснение	

2. ДАННЫЕ РОДИТЕЛЕЙ

Данные родителя	
Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес (фактическое место проживания, если оно отличается от регистра народонаселения)	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

Данные второго родителя	
Имя	
Фамилия	
Личный код или дата рождения	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	

3. ДАННЫЕ ДЕТЕЙ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ВЕДЁТСЯ СПОР

Данные ребенка	
Имя	
Фамилия	
Почтовый адрес (фактическое место проживания, если оно отличается от регистра народонаселения)	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

Данные ребенка	
Имя	
Фамилия	
Почтовый адрес (фактическое место проживания, если оно отличается от регистра народонаселения)	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

Данные ребенка	
Имя	
Фамилия	
Почтовый адрес (фактическое место проживания, если оно отличается от регистра народонаселения)	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

Данные ребенка	
Имя	
Фамилия	
Почтовый адрес (фактическое место проживания, если оно отличается от регистра народонаселения)	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

4. ПОДАВАЯ ЗАЯВЛЕНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ПРЕДОСТАВЛЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ВЕРНА
<ul style="list-style-type: none"> Осведомлен(-на) о том, что условием направления на государственную услугу семейной медиации является то, что как родители так и пострадавший от спора ребенок должны проживать в Эстонии (RPLS § 1 lg 2). Осведомлен(-на) о том, что если имело место насилие в отношениях между родителями, они могут быть неподходящими для оказания услуги семейной медиации (RPLS § 9 lg 3), подробную информацию можно найти на странице Департамента социального страхования в разделе «Семейная медиация и насилие в близких отношениях (домашнее насилие)». Осведомлен(-на) о том, что согласно части 1 статьи 10 Закона о государственной услуге семейной медиации (RPLS § 10 lg 1) для определения интересов ребенка необходимо предоставить пострадавшему от спора ребёнку возможность высказаться в ходе примирительной процедуры. Подтверждаю, что в отношении ходатайствующих об услуге родителей и затронутого в споре ребенка не ведется судебное разбирательство по рассматриваемому в качестве предмета примирительного производства требованию (в том же вопросе) (RPLS § 7 lg 1 p 5). Осведомлен(-на) о том, что могу отозвать свое согласие в любое время, сообщив об этом в письменной форме по адресу электронной почты: info@sotsiaalkindlustusamet.ee.
<p><i>Осведомлен(-на) о том, что Департамент социального страхования обрабатывает мои персональные данные. Согласно части 2 и 3 статьи 8 Закона о государственной услуге семейной медиации (RPLS § 8 lg 2 ja 3) Департамент социального страхования имеет право при принятии решения с целью выяснить, относится ли данный случай к особым случаям семейного примирения, указанным в части 1 статьи 11 настоящего закона (RPLS § 11 lg 1), проверить, было ли между сторонами примирения насилие в близких отношениях или произошло недостойное обращение или пренебрежение ребенком, затронутым спором; имеет ли одна или обе стороны примирения психическое или интеллектуальное расстройство. Для достижения цели Департамент социального страхования обрабатывает данные в регистре данных о социальных услугах и пособиях, инфосистеме социальной защиты и регистре народонаселения.</i></p>
<p><i>Осведомлен(-на) о том, что Департамент социального страхования передаст данные, предоставленные в моем заявлении, без указания персональных данных в Департамент статистики и в Министерство социальных дел с целью статистического исследования.</i></p>

5. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ:

.. 20 .. г.	Подпись:	
<input type="checkbox"/>	Подтверждаю, что заявление подано в электронном виде и подписано дигитально	