

ХОДАТАЙСТВО

о возмещении расходов на проезд из места жительства лица к месту оказания услуги реабилитации
и из места месту оказания услуги реабилитации к месту жительства лица

1. ДАННЫЕ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО УСЛУГУ:

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)
Номер направления в реабилитационное учреждение	

НА СЧЕТ В ЭСТОНСКОМ БАНКЕ

Если вы предоставили в Департамент социального страхования разные номера счетов: все компенсации и пособия будут выплачиваться на последний предоставленный счет (за исключением выплат, связанных с решением суда).

<input type="checkbox"/>	Название банка:	Номер расчетного счета:	
Имя и фамилия владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет и Вы желаете получать компенсацию/пособие на счет другого лица)			
Личный код владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет)			
Номер ссылки расчетного счета (заполнить в том случае, если желаете получать назначенные вам компенсацию/пособие на банковский счет юридического лица)			
Обратите внимание! Если желаете, чтобы пособие/компенсация выплачивались на банковский счет другого лица, необходимо либо подписать заявление электронно-цифровой подписью (дигитально), либо нотариально заверить или предоставить заявление в отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования.			

2. ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО УСЛУГУ (заполняются, если получатель услуги является ребенком младше 18 лет или лицом, находящимся под опекой)

Имя	
Фамилия	
Личный код	

НА СЧЕТ В ЭСТОНСКОМ БАНКЕ

Если вы предоставили в Департамент социального страхования разные номера счетов: все компенсации и пособия будут выплачиваться на последний предоставленный счет (за исключением выплат, связанных с решением суда).

<input type="checkbox"/>	Название банка:	Номер расчетного счета:	
Имя и фамилия владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет и Вы желаете получать компенсацию/пособие на счет другого лица)			
Личный код владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет)			
Номер ссылки расчетного счета (заполнить в том случае, если желаете получать назначенные вам компенсацию/пособие на банковский счет юридического лица)			
Обратите внимание! Если желаете, чтобы пособие/компенсация выплачивались на банковский счет другого лица, необходимо либо подписать заявление электронно-цифровой подписью (дигитально), либо нотариально заверить или предоставить заявление в отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования.			

3. **ДАННЫЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО ПРИ ЛИЦЕ, ПОЛУЧИВШЕМ УСЛУГУ** (заполняются только для возмещения проездных расходов сопровождающего, который находится вместе с лицом):

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

НА СЧЕТ В ЭСТОНСКОМ БАНКЕ

Если вы предоставили в Департамент социального страхования разные номера счетов: все компенсации и пособия будут выплачиваться на последний предоставленный счет (за исключением выплат, связанных с решением суда).

<input type="checkbox"/>	Название банка:	Номер расчетного счета:	
Имя и фамилия владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет и Вы желаете получать компенсацию/пособие на счет другого лица)			
Личный код владельца расчетного счета (заполнить только в том случае, если это не ваш расчетный счет)			
Номер ссылки расчетного счета (заполнить в том случае, если желаете получить назначенные вам компенсацию/пособие на банковский счет юридического лица)			
Обратите внимание! Если желаете, чтобы пособие/компенсация выплачивались на банковский счет другого лица, необходимо либо подписать заявление электронно-цифровой подписью (дигитально), либо нотариально заверить или предоставить заявление в отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования.			

4. **ПРОЕЗДНЫЕ РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ УСЛУГИ РЕАБИЛИТАЦИИ:**

*Выплаты производятся на основании билетов, в случае отсутствия билетов - оплата по километражу.

Дата	Пункт отправления	Пункт назначения

** Начиная с 1.09.2017 за один километр пути возмещается 0,10 евро (основание: постановление министра социальных дел от 21.12.2015 № 66, § 4)

***Департамент социального страхования рассчитывает расстояние на основании карты Эстонии Delfi Regio путем указания места жительства человека и места получения услуги.

4.1 **ПРЕДОСТАВЛЕННЫЙ БИЛЕТ:**

Дата	Пункт отправления	Пункт назначения	Стоимость билета

Пожалуйста, возместите транспортные расходы, связанные с оказанием реабилитационных услуг, евро. (не более 41,55 евро за календарный год)*

*Получателю услуги и его сопровождающему мы возмещаем транспортные расходы, связанные с оказанием реабилитационной услуги, в общей сложности 0,10 евро за километр, но не более 41,55 евро за календарный год.

5. ПОЛУЧЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ*:

*Заявителю высылается только отрицательное решение.¹

<input type="checkbox"/>	Через среду самообслуживания Департамента социального страхования (уведомление о добавленном в среду самообслуживания решении будет отправлено на адрес электронной почты, указанный в ваших личных данных)
<input type="checkbox"/>	в незашифрованном виде на адрес электронной почты (отправим решение на адрес электронной почты, указанный в ваших личных контактных данных)
<input type="checkbox"/>	по электронной почте в зашифрованном виде (документ, прилагаемый к электронному письму, зашифрован, и для его открытия необходимы ID-карта, считыватель ID-карты и программное обеспечение DigiDoc, а также необходимо программное обеспечение Acrobat Reader и т. п. для открытия документа в формате PDF)
<input type="checkbox"/>	простым письмом (отправим решение на почтовый адрес, указанный в ваших личных контактных данных)
<input type="checkbox"/>	заказным письмом (отправим решение на почтовый адрес, указанный в ваших личных контактных данных. Если заказное письмо не удастся передать Вам в течение 3 рабочих дней, то Вам будет оставлено извещение и Вы сможете получить письмо в течение 15 календарных дней в почтовом отделении.)
<input type="checkbox"/>	На государственном портале www.eesti.ee
<input type="checkbox"/>	В отделе обслуживания клиентов - заберу сам (напишите населенный пункт, например Рапла)
Хочу получить уведомление, когда решение можно будет забрать	
<input type="checkbox"/>	по электронной почте
<input type="checkbox"/>	по телефону

Пояснение: В случае положительного ответа решение не выдается, а производится только выплата компенсации.

6. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПОДПИСЬ:

. . 20 г.	Подпись заявителя ходатайства:	
	Подпись законного представителя:	
<input type="checkbox"/>	Заявитель ходатайства или его законный представитель подписал заявление электронно-цифровой подписью	

¹ положительное решение – транспортные расходы возмещены в размере, указанном в заявлении или в расчетном километраже, но не более лимита.

отрицательное решение – транспортные расходы не возмещены или возмещены в меньшем размере, чем указано в заявлении.