

* - alusta trükkimist reale

* ☒ - märgista vastus vajutades ruudule

ERIHOOLEKANDETEENUSTE TAOTLUS

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

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

2. TAOTLEJA SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED:

Esindaja	☐	eestkostja
	☐	volitatud esindaja
	☐	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, maja, korter) (linn/asula) (maakond) (indeks)	
Isikukood		
E-posti aadress		
Kontakttelefon		
Postiaadress	(tänav, maja, korter) (linn/asula) (maakond) (indeks)	

3. TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID

☐	koopia isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
☐	arstitõend (väljavõte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta
☐	muu (nimetada, nt volikiri)

4. SOOVIN TEENUST SAADA

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

5. MINULE SAADETAVAD DOKUMENDID JA TEATED SOOVIN SAADA

☐	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).
☐	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).
☐	Riigiportaalis www.eesti.ee
☐	Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaalil Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
☐	Posti teel lihtkirjaga (dokument edastatakse postkasti, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete kohale jõudmist, turvalisust ega konfidentsiaalsust.)
☐	Klienditeenindusbüroo (millises?)
Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:	
☐	E-posti teel
☐	Telefoni teel

6. TAOTLUSE ESITAMISEGA KINNITAN, ET ESITATUD ANDMED ON ÕIGED	
☐	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. Oma andmete töötlemisega mitte nõustumisel palume esitada Sotsiaalkindlustusametile arstitõend psüühikahäire olemasolu kohta, et saaksime kontrollida erihoolekandeteenusele õigustatust ning hinnata Teie teenuse vajadust.
☐	Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet edastab nimetatud andmed sobiva teenuskoha pakkumisel ja teenusele suunamisel erihoolekandeteenuse osutajale. 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.
☐	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.

7. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

. . 20 a		Taotluse esitaja nimi:	
		Taotluse esitaja allkiri:	
☐	Taotleja või taotleja seaduslik esindaja on allkirjastanud avalduse digitaalselt		

Nimekiri erihoolekandeteenuste osutajate teenusekohtadest asub Sotsiaalkindlustusameti kodulehel:
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenuskohad>