*\*       - alusta trükkimist reale*

\* ☒ *- märgista vastus vajutades ruudule*

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, maja, korter)* *(linn/asula)**(maakond)* *(indeks)* |

1. **SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eesnimi |  | |
| Perekonnanimi |  | |
| Juriidilise isiku nimi ja reg. kood (vajadusel) |  | |
| Isikukood |  | |
| E-posti aadress |  | |
| Kontakttelefon |  | |
| Postiaadress | *(tänav, maja, korter)* *(linn/asula)**(maakond)* *(indeks)* | |
| Esindaja |  | eestkostja kohtumääruse alusel |
|  | volikirja alusel |
|  | alla 18-aastase lapse vanem |

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

1. **TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID**

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

1. **OTSUSEST TEADASAAMISE VIIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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](file:///\\sotsmin\dfs\SKA\SKA\Üldine\Blanketid\saadetud_Erihoolekandeteenused\www.eesti.ee) | |
|  | **Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaalis** *Teavitus iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.* | |
|  | **Klienditeenindusbüroo** (millises?) | |
| **Soovin teavitust, kui otsusele võib järele tulla:** | | |
|  | | **E-posti teel** |
|  | | **Telefoni teel** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSELE ÕIGUSTATUSE KINNITUS (TÄIDAB AINULT TÖÖEALINE ISIK)** | |
|  | saan ennetähtaegset vanaduspensioni |
|  | saan vanaduspensioni ootel oleva päästeteenistuja toetust |
|  | 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 |
|  | olen puuduva töövõimega |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **MINU TOIMETULEKUVÕIME PÄRAST VIIMAST PUUDE JA/VÕI TÖÖVÕIME HINDAMIST (TÄIDAB 16-AASTANE JA VANEM ISIK)** | |
|  | on paranenud |
|  | on halvenenud |
|  | ei ole muutunud |
|  | on väga muutlik |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **MINU ABIVAJADUS SOTSIAALKINDLUSTUSAMETIS SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE VAJADUSE HINDAMISEL (TÄIDAB 16-AASTANE JA VANEM ISIK)** | |
|  | saatja |
|  | tugiisik |
|  | viipekeele tõlk |
|  | muu abi (kirjeldada) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **TAOTLUSE ESITAMISEGA KINNITAN, ET ESITATUD ANDMED ON ÕIGED** | |
|  | 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. |
|  | 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](file:///\\sotsmin\dfs\SKA\SKA\Üldine\Blanketid\saadetud_Erihoolekandeteenused\info@sotsiaalkindlustusamet.ee). Nõusoleku tagasivõtmine ei mõjuta nõusoleku alusel seni toimunud andmete töötlemise seaduslikkust. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Taotluse kuupäev: | **Taotluse esitaja nimi:** |  |
| .       . 20      a | **Taotluse esitaja allkiri:** |  |
| *Elektrooniliselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt* | | |