*\*       - 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:///%5C%5Csotsmin%5Cdfs%5CSKA%5CSKA%5C%C3%9Cldine%5CBlanketid%5Csaadetud_Erihoolekandeteenused%5Cwww.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:///%5C%5Csotsmin%5Cdfs%5CSKA%5CSKA%5C%C3%9Cldine%5CBlanketid%5Csaadetud_Erihoolekandeteenused%5Cinfo%40sotsiaalkindlustusamet.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* |