

AVALDUS REHABILITATSIOONIASUTUSE VAHETAMISEKS

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. 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
	☐	alla 18-aastase lapse vanem
	☐	volitatud esindaja volikirja alusel (NB! Lisa volitus)

3. ASUTUSE VAHETAMISE PÕHJUS

4. ASUTUS, Kuhu soovitakse teenusele minna

5. 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).
☐	Riigiportaal www.eesti.ee
☐	Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaal Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
☐	Lihtkirjaga (Saates kirja tavapostiga, ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja 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 edastab minu eelmises suunamisotsuses kajastatud isikuandmed, sh ka terviseandmed minu poolt valitud uuele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajale, kes kasutab neid vaid sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani ja tegevuskava 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. Nõusoleku tagasivõtmine ei mõjuta nõusoleku alusel seni toimunud andmete töötlemise seaduslikkust.
--------------------------	--

7. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

Taotluse kuupäev:	Taotluse esitaja nimi:	
. 20 a	Taotluse esitaja allkiri:	
Elektrooniliselt saadetakse taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või seadusliku esindaja poolt		