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)*

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
	☐	volikirja alusel
	☐	alla 18-aastase lapse vanem

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

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. 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
☐	**Sotsiaalkindlustusameti Iseteeninduspordaalis** *Teavitus 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**

5. 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

	6. 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

	7. MINU ABIVAJADUS SOTSIAALKINDLUSTUSAMETIS SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE VAJADUSE HINDAMISEL (TÄIDAB 16-AASTANE JA VANEM ISIK)
☐	Saatja
☐	tugiisik
☐	viipekeele tõlk
☐	muu abi (kirjeldada)

	8. 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. Nõusoleku tagasivõtmine ei mõjuta nõusoleku alusel seni toimunud andmete töötlemise seaduslikkust.

9. TAOTLUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

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