

SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE TAOTLUS
(sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise taotlus)

TAOTLEJA andmed (isik, kelle kohta taotlus esitatakse):

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
Postiaadress			
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt. nr.)	(sihtnumber)
Kontakttelefon			
E-posti aadress			

Taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed:

Seaduslik esindaja on	alla 18-aastase lapse vanem		
	eestkostja		
Juriidilise isiku nimi ja postiaadress (juhul, kui eestkostjaks on juriidiline isik):			
Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
Postiaadress			
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt. nr.)	(sihtnumber)
Kontakttelefon			
E-posti aadress			

PALUN RIIGI POOLT ÜLE VÕTTA MULLE OSUTATAVA SOTSIAALSE REHABILITATSIOONI TEENUSE EEST TASU MAKSMISE KOHUSTUS

<input type="checkbox"/>	sealhulgas rehabilitatsiooniplaani koostamise eest, mis on vajalik psüühikahäirega isikule erihooletuste teenuse (ööpäevaringse erihooletuste teenuse) vajaduse hindamiseks (täidab psüühikahäirega isik sel juhul, kui ta lisaks rehabilitatsiooniteenusele vajab psüühikahäirega isikule osutatava ööpäevaringse erihooletuste teenuse vajaduse hindamist või talle osutatava ööpäevaringse erihooletuste teenuse sobivuse hindamist; märkida X-ga)
--------------------------	---

Tööealine (16-aastane kuni vanaduspensioniealine) **psüühikahäirega isik** võib järgnevalt märkida, millise rahastamise sihtgrupi alusel ta tasu maksmise kohustuse ülevõtmist taotleb (**soovi korral** märkida loetelust üks valik X-ga):

<input type="checkbox"/>	tööealine psüühikahäirega isik
<input type="checkbox"/>	16-a ja vanem isik

Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid (loetelust vajalik märkida X-ga):

<input type="checkbox"/>	koopida isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist
<input type="checkbox"/>	arstiltõend (väljavõte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta
<input type="checkbox"/>	muu (nimetada, nt volikiri)

Minule saadetavad dokumendid ja teated soovin saada (loetelust üks valik märkida X-ga):

<input type="checkbox"/>	riigiportaalis eesti.ee
<input type="checkbox"/>	e-posti teel taotlejale¹ (e-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara)
<input type="checkbox"/>	e-posti teel taotleja esindajale¹ (e-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara)
<input type="checkbox"/>	e-posti teel krüpteeritud taotlejale (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)
<input type="checkbox"/>	e-posti teel krüpteeritud taotleja esindajale (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)
<input type="checkbox"/>	posti teel lihtkirjaga taotlejale² (lihtkiri saadetakse Teile postkasti)
<input type="checkbox"/>	posti teel lihtkirjaga taotleja esindajale² (lihtkiri saadetakse Teile postkasti)

	posti teel tähtkirjaga taotlejale (tähtkiri väljastatakse Teile elukohas või elukohajärgses postkontoris)
	posti teel tähtkirjaga taotleja esindajale (tähtkiri väljastatakse Teile elukohas või elukohajärgses postkontoris)
	Sotsiaalkindlustusameti klienditeeninduses aadressil:
	soovin eelteavitust, et otsusele võib järele tulla:
	- e-kirjaga
	- telefoni teel

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele õigustatuse kinnitus (täidab ainult **tööealine isik**, kes märgib loetelust vajaliku X-ga):

	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

Minu toimetulekuvõime pärast viimast puude või töövõime hindamist (täidab **16-aastane ja vanem isik**, kes märgib loetelust vajaliku X-ga):

	on paranenud
	on halvenenud
	ei ole muutunud
	on väga muutlik

Minu abivajadus Sotsiaalkindlustusametis sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamisel (täidab **16-aastane ja vanem isik**, kes märgib loetelust ühe või mitu valikut X-ga):

	saatja
	tugiisik
	viipekeele tõlk
	muu abi (kirjeldada):

Taotluse esitamisega kinnitan, et esitatud andmed on õiged.

Olen teadlik ja nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamiseks minu delikaatseid isikuandmeid, milleks on andmed minu tervise, puude ja töövõime kohta ning puude/töövõime hindamise aluseks olevad diagnoosid, ja edastab nimetatud andmed sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajale, kes kasutab neid vastavalt vajadusele sotsiaalse rehabilitatsiooni plaani koostamiseks ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste osutamiseks.

(kuupäev)	(nimi)	(allkiri)

¹ Krüpteerimata dokument edastatakse avatud kujul, mis tähendab, et igaüks, kellel on ligipääs saatmiseks kasutatavale e-posti aadressile, saab dokumendi sisuga tutvuda. Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.

² Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada edastatavate andmete kohalejõudmist.