

**OMAOSALUSE PUUDUJÄÄVA OSA HÜVITAMISE TAOTLUS**  
(esitab isik või tema seaduslik esindaja Sotsiaalkindlustusametile)

**1. TAOTLEJA ANDMED** (isik, kelle kohta taotlus esitatakse)

NB! Lisa siia oma praegused kehtivad kontaktandmed, millel Sotsiaalkindlustusamet saab Sinuga ka edaspidi kõigi teenuste ja küsimuste raames suhelda.

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Isikukood (puudumisel sünniaeg)	
E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)

**2. ESINDAJA ANDMED:**

Eesnimi	
Perekonnanimi	
Juriidilise isiku nimi (vajadusel)	
Isikukood	
E-posti aadress	
Kontakttelefon	
Postiaadress	(tänav) (linn/asula) (maakond) (indeks)
Esindaja	<input type="checkbox"/> eestkostja kohtumääruse alusel
	<input type="checkbox"/> alla 18-aastase lapse vanem
	<input type="checkbox"/> volitatud esindaja volikirja alusel (NB! Lisa volitus)

Soovin erihoolekandeteenuse omaosaluse tasumisel puudujääva osa hüvitamist riigieelarvest. Olen teadlik, et Sotsiaalkindlustusamet kontrollib minu sissetulekuid Maksu- ja Tolliameti infosüsteemist, mis on vajalik omaosaluse puudujääva osa suuruse arvutamiseks.

**3. OTSUSEST TEADASAAMISE VIIS**

<input type="checkbox"/>	<b>E-postiga</b> (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).
<input type="checkbox"/>	<b>E-postiga krüpteeritult</b> (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"/>	<b>Posti teel lihtkirjaga</b> (dokument Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile)
<input type="checkbox"/>	<b>Posti teel tähtkirjaga</b> (saadame dokumendi Teile isikuandmetes märgitud postiaadressile. Tähitud kiri tähendab, et kui kirja ei õnnestu Teile 3 tööpäeva jooksul üle anda, jäetakse Teile teade ja Te saate kirja 15 kalendripäeva jooksul kätte postkontorist.)
<input type="checkbox"/>	<b>Sotsiaalkindlustusameti Iseteenindusportaal</b> Teavitust iseteeninduskeskkonda lisatud otsuse kohta saadetakse Teile teie isikuandmetes märgitud e-posti aadressile.
<input type="checkbox"/>	<b>Klienditeenindusbüroo</b> (millises?)

\*Kui taotlus esitatakse erihoolekandeteenusel viibimise ajal, otsustab Sotsiaalkindlustusamet puudujääva osa hüvitamise riigieelarvest kümne tööpäeva jooksul taotluse esitamisest ja vajalike andmete saamisest. Puudujääva osa hüvitamisel riigieelarvest võtab Sotsiaalkindlustusamet aluseks Maksu- ja Tolliameti andmed teenust saama õigustatud isiku taotluse esitamisele eelnenud kalendrikuu tulude kohta.

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

Taotluse kuupäev:	Taotleja nimi:	
. . 20 a	Taotleja seadusliku esindaja allkiri:	
Elektroniliselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt		