

AVALDUS
PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISEKS
(Eesti Töötukassas vormistatud eksperthinnangu alusel, kui viimasest
töövõime hindamisest on möödunud vähem kui 6 kuud)

Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood	
E-post	
Telefoni number	
Kontaktaadress	

Esindaja andmed

Ees- ja perekonnanimi/juriidilise isiku nimetus	
Esindaja isikukood (puudumisel sünniaeg)/registrikood	
Esindusõiguse alus (<i>nt eestkostja, lapsevanem, volitatud isik</i>)	
E-post	
Telefoni number	
Kontaktaadress	

Soovin taotleda

<input type="checkbox"/>	Puudega tööealise inimese toetus
<input type="checkbox"/>	Puudega vanema toetus

Määratud sotsiaaltoetus palun maksta

<input type="checkbox"/>	Minu arvelduskontole
(panga nimi)	(arvelduskonto nr)
<input type="checkbox"/>	Teise isiku arvelduskontole
Arvelduskonto omaniku ees- ja perekonnanimi ning isikukood või juriidilise isiku nimetus ja registrikood:	
(panga nimi)	(arvelduskonto nr)
<input type="checkbox"/>	Posti teel kojukandena minu kulul
<input type="checkbox"/>	Posti teel kojukandena Sotsiaalkindlustusameti kulul*

Põhendus, miks soovin posti teel kojukannet Sotsiaalkindlustusameti kulul

* Sotsiaalkindlustusametile esitatud põhjendatud taotluse alusel makstakse puuetega inimeste sotsiaaltoetusi Sotsiaalkindlustusameti kulul posti teel kojukandega tööealisele isikule üksnes juhul, kui tuvastatakse sügav puue ning isik on liikumistakistusega või elab hajaasustusalal, kus pangateenus on raskesti kättesaadav.

Puude raskusastme tuvastamise teatise ja puudega isiku kaardi soovin saada:

(palume märkida võimalike kättesaamisviiside loetelust **ainult üks** variant X-ga)

<input type="checkbox"/>	Lihtkirjaga taotlusel märgitud elukoha aadressil¹ (lihtkiri saadetakse Teile postkasti)
<input type="checkbox"/>	Tähtkirjaga taotlusel märgitud elukoha aadressil (tähtkiri väljastatakse elukohas või elukohajärgses postkontoris)
<input type="checkbox"/>	E-kirjaga (e-kirjaga saadetakse otsus, kui puude raskusastet ei tuvastatud)

¹ Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust

Olen nõus, et Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet töötlevad töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise eesmärgil minu / minu eestkostetava tervise infosüsteemis olevaid andmeid (sissekandeid teinud arstide ja nende sisestatud terviseandmete, sh visiitide, haiglas viibimiste ning ravimite kohta). Eelnimetatud andmeid töötlevad üksnes arstiõppe läbinud töötajad ning töövõime hindamisse kaasatud tervishoiuteenuse osutaja. Tervise infosüsteemi sissekande teinud arsti nime ja sissekande tegemise aega töötlevad vastava õigusega töötajad.

20 . a		
--------	--	--

Taotluse täitmise kuupäev

(Ees- ja perekonnanimi)

(Allkiri)

*Kui esitate avalduse elektrooniliselt,
palun allkirjastage digitaalselt*