**ABIVAHENDI ERISUSE TAOTLUS**

Põhjendatud juhtudel on võimalik abivahendi soetamiseks taotleda erandit. Selleks täida allolev vorm ja lisa abivahendi tõend ning vajadusel hinnapakkumised. (*Lähemalt loe siit:* [*https://bit.ly/3QMT7jA*](https://bit.ly/3QMT7jA))

## **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.*

|  |  |
| --- | --- |
| Taotleja ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood (puudumisel sünniaeg) |  |
| Telefon |  |
| E-posti aadress |  |
| Aadress |  |
| **☐** Viibin hoolekandeasutuses | *millises?* Kn. |
| **☐** Viibin kinnipidamisasutuses | *millises?* Kn. |
| **☐** Õpin välismaal koolis | *millises?* Kn. |

*NB! Kui Sul on seaduslik esindaja või esindaja volikirja alusel, siis palun täida esindaja andmed. Volikirja alusel esindamise korral lisa volitus taotlusele.* (*Volikirja näidist vaata:* [*https://bit.ly/3dvt2an*](https://bit.ly/3dvt2an))

## **Esindaja andmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Telefon |  |
| E-posti aadress |  |
| Aadress |  |
| Esindaja (*Märgi X-ga*) | ☐ eestkostja kohtumääruse alusel |
| ☐ alla 18-aastase lapse vanem |
| ☐ volitatud esindaja volikirja alusel (*NB! Lisa volitus*) |

## **Taotletav abivahend**

(*Abivahendi nimetus*)

|  |
| --- |
| Kn. |

## **Selgitused, põhjendused (*kohustuslik täita*)**

*Palun selgita oma vajadust vabas vormis.*

(*Miks vajad just sellist abivahendit? Millised on selle kasutamise eesmärgid?*)

|  |
| --- |
|  |

## **Otsusest teadasaamise viis**

**Sinu otsus saadetakse automaatselt Sotsiaalkindlustusameti iseteenindusse, kus saad sellega igal ajal tutvuda**. Kui Sinu e-posti aadress on meil olemas, saad otsuse saabumise kohta sellele aadressile ka teavituse. Vajadusel lisa oma toimiv e-posti aadress **Taotleja andmed** alla.

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | **Tutvun otsusega Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduses** |

(*Iseteenindusse saad siseneda ID-kaardi, Mobiil-ID ja Smart-ID abil*.)

**Kui oled veendunud, et ei saa iseteeninduses dokumendiga tutvuda, siis vali muu endale sobilik otsusest teadasaamise viis:**

(*Vali üks variant*)

|  |  |
| --- | --- |
| **☐** | **Lihtkirjaga taotleja aadressile**  *NB! Lihtkirjaga teatavakstegemisel loetakse see kättetoimetatuks, kui on möödunud 5 kalendripäeva selle Eesti piires saatmisest või 30 kalendripäeva välismaale saatmisest ka juhul, kui kirja tegelikult kätte ei ole saadud.*  **Kui soovid otsust kontaktandmetest erinevale postiaadressile, märgi see palun siia**:  Tänav, maja, korteri number:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Linn, vald:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postiindeks:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **☐** | **Lihtkirjaga taotleja esindaja aadressile**  *NB! Lihtkirjaga teatavakstegemisel loetakse see kättetoimetatuks, kui on möödunud 5 kalendripäeva selle Eesti piires saatmisest või 30 kalendripäeva välismaale saatmisest ka juhul, kui kirja tegelikult kätte ei ole saadud.* |
| **☐** | **E-postiga taotleja aadressile**  *NB! Dokument edastatakse krüpteerimata kujul, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.*  **Juhul, kui soovid otsust kontaktandmetest erinevale e-posti aadressile, siis märgi see palun siia:**  e-posti aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **☐** | **E-postiga taotleja esindaja aadressile**  *NB! Dokument edastatakse krüpteerimata kujul, Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.* |

## **Taotluse esitamisega kinnitan, et olen teadlik, et**

* Sotsiaalkindlustusamet teeb otsuse 30 kalendripäeva jooksul alates kõikide vajalike dokumentide kättesaamise päevast. Kõikide küsitud vajalike dokumentide mitteesitamise korral on Sotsiaalkindlustusametil õigus taotlust menetlusse mitte võtta;
* vajaduse korral võtab Sotsiaalkindlustusamet lisainfo küsimiseks ühendust taotleja ja/või tema esindajaga, tutvub taotleja tegevuskeskkonnaga ning võib otsuse langetamiseks kaasata eksperte;
* Sotsiaalkindlustusamet kasutab taotluse menetlemisel taotleja isikuandmeid, puude ja töövõime andmeid ning võib edastada nimetatud andmed ekspertidele nendelt hinnangu saamiseks.

## **Nõusoleku andmine:**

* Sotsiaalkindlustusamet kasutab taotluse menetlemisel ka taotleja terviseandmeid, sh E-Tervise Infosüsteemist saadavaid andmeid, ning vajaduse korral edastab nimetatud andmed ekspertidele nendelt hinnangu saamiseks.

**☐** Olen nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab minu taotluse menetlemisel eelnimetatud andmeid E-Tervise Infosüsteemist.

**☐** Ei ole nõus E-Tervise Infosüsteemi andmete kasutamisega Sotsiaalkindlustusameti poolt ja esitan vajalikud andmed ise.

*(Nõusoleku võib igal ajal tagasi võtta teatades sellest* [*info@sotsiaalkindlustusamet.ee*](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee) *või tel.* *612 1360)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Taotluse kuupäev | Taotluse esitaja nimi | Taotluse esitaja allkiri |
| Kn. | Kn. |  |

(*Elektrooniliselt saadetav taotlus peab olema digitaalselt allkirjastatud taotleja või esindaja poolt.*)