

ISIKLIKU ABIVAHENDI KAARDI TAOTLUS

TAOTLEJA ANDMED (isiku andmed, kellele kaarti/duplikaati taotletakse)

Eesnimi												
Perekonnanimi												
Isikukood												Isikut tõendava dokumendi liik
Dokument kehtib kuni:	. 20		a. number									
Kontaktaadress	(Maakond, linn/vald)			(Tänav/küla, maja ja krt. nr)						(Postiindeks)		
Kontaktandmed	Telefon:			E-post:								
<input type="checkbox"/>	Pikaajalise elaniku elamisluba/alaline elamisõigus											
<input type="checkbox"/>	Tähtajaline elamisluba/elamisõigus kehtib alates		. 20		a. kuni		. 20		a			
<input type="checkbox"/>	Viibin hoolekandeasutuses, vangistuses või eelvangistuses ja taotlen individuaalset abivahendit											

TAOTLEJA ESINDAJA ANDMED (täidetakse juhul, kui kaarti/duplikaati taotletakse lapsele või esindatavale)

Eesnimi												
Perekonnanimi												
Isikukood												Isikut tõendava dokumendi nimetus
Isiku tõendav dokument kehtib kuni:	. 20		a. number									
Kontaktaadress	(Maakond, linn/vald)			(Tänav/küla, maja ja krt. nr)						(Postiindeks)		
Kontaktandmed	Telefon:			E-post:								
<input type="checkbox"/>	Pikaajalise elaniku elamisluba/alaline elamisõigus											
<input type="checkbox"/>	Tähtajaline elamisluba/elamisõigus kehtib alates		. 20		a. kuni		. 20		a			

PALUN VÄLJASTADA ISIKLIKU ABIVAHENDI KAART

PALUN VÄLJASTADA ISIKLIKU ABIVAHENDI KAARDI DUPLIKAAT

ÕIGUSTATUD ISIK ON:

<input type="checkbox"/>	kuni 18-aastane laps
<input type="checkbox"/>	kuni 18-aastane puudega laps
<input type="checkbox"/>	18–63-aastane tööealine isik, kellel on tuvastatud töövõime kaotus 40 % või enam
<input type="checkbox"/>	18-aastane ja vanem puudega isik, kes vajab enesehoolde- ja kaitseabivahendeid
<input type="checkbox"/>	kuni 26-aastane õppiv puudega või tuvastatud töövõime kaotusega 40 % või enam isik
<input type="checkbox"/>	63-aastane ja vanem vanaduspensioniealine isik
<input type="checkbox"/>	rinnaproteesi vajaja
<input type="checkbox"/>	kellel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist, kuulmisabivahendite ja heli ülekandesüsteemide ostmiseks
<input type="checkbox"/>	silmaproteesi vajaja

Olen teadlik ja nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab taotluse menetlemise puhul minu delikaatseid isikuandmeid, milleks on andmed minu tervise, puude ja töövõime kohta.

Olen teadlik, et antud taotluse menetlemise tähtaeg on kuni 30 kalendripäeva alates päevast, mil kõik nõutud dokumendid on taotlusele lisatud. Vajalike dokumentide mitteesitamisel on Sotsiaalkindlustusametil õigus teha otsus lähtudes olemasolevatest dokumentidest.

TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID:

<input type="checkbox"/>	Arstitõend või rehabilitatsiooniplaan
<input type="checkbox"/>	18-26-aastase välismaal õppiva isiku puhul õppimist tõendav dokument
<input type="checkbox"/>	Eestis õppimise korral palume kirjutada siia lahtrisse õppeasutuse nimi, klass/eriala/kursus juhul, kui andmed Eesti Hariduse Infosüsteemis (EHIS) õppimise kohta puuduvad.
<input type="checkbox"/>	Muu dokument (märkida dokumendi nimetus):

SOOVIN KAARTI/ORIGINAALDOKUMENTE KÄTTE SAADA

(loetelust märkida ainult üks variantidest):

lihtkirjaga taotlusel märgitud kontaktaadressil¹

(lihtkiri saadetakse Teile postkasti)

taotleja kontaktaadressil

esindaja kontaktaadressil

tähtkirjaga taotlusel märgitud kontaktaadressil

(tähtkiri väljastatakse elukohas või elukohajärgses postkontoris)

taotleja kontaktaadressil

esindaja kontaktaadressil

klienditeenindusest - olen teadlik, et võin kaardi/otsuse/ originaaldokumentide järgi minna 30 kalendripäeva möödumisel pärast taotluse esitamist

KINNITAN ANDMETE ÕIGSUST:

. .20 a.

(kuupäev)

(taotleja või tema esindaja allkiri)

<input type="checkbox"/>	Taotlus on allkirjastatud digitaalselt (nõutav e-postiga saatmise puhul)
<input type="checkbox"/>	Taotleja esindaja on allkirjastanud digitaalselt (nõutav e-postiga saatmise puhul)

¹Lihtkirjaga saatmise korral ei saa Sotsiaalkindlustusamet tagada Teile saadetavate dokumentide kohale jõudmist, turvalisust ja konfidentsiaalsust.