

ÖÖPÄEVARINGSE ÜLDHOOLDUSTEENUSE JA SELLE OSALISE RAHASTUSE TAOTLUS

Üldhooldusteenusel viibija / taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi			
Isikukood			
Elukoha aadress			
Telefon ja e-posti aadress			
Üldhooldusteenuse pakkuja/hoolekandeesutus			
Lepingujärgne teenuse maksumus		sh hoolduskomponent	
Lisanduvad muud kulud (nimetus, summa)	•		
	•		
	•		

Taotleja eestkostja või esindaja andmed (vajadusel)

Ees- ja perekonnanimi			
Telefon ja e-posti aadress			
Postiaadress			

Taotleja seadusjärgsete ülalpidajate andmed (nimi, sugulus/seotus, telefon, e-post)

•
•
•

Sissetulek ja teenuse eest tasumine

Minu sissetulek on (summa)		Väljamakse viis	
Isik, kellel on ligipääs minu arvelduskontole			

Tasun teenuse kulust omaosalusena _____ % pensionist (valik vahemikus 85%-100%) ja 100% sotsiaaltoetusest ning puuduoleva osa tasuvad ülalpidamiskohustusega isikud.

Tasun teenuse kulust omaosalusena _____ % pensionist (valik vahemikus 85%-100%) ja 100% sotsiaaltoetusest ning puuduoleva osa katmisel vajan kohaliku omavalitsuse abi, kuna mul puuduvad ülalpidamiskohustusega lähedased ning ma ei oma kinnisvara ega muid rahalisi vahendeid.

Tasun teenuse eest täies ulatuses ise.

Taotlusele on lisatud

- Koopia isikut tõendavast dokumendist.
- Hooldusteenuse osutamise leping.
- Arstlik dokument, mis kinnitab taotleja ööpäevaringset hooldusvajadust (epikriis või tõend perearstilt või sotsiaalkindlustusameti otsus puude määramise kohta).
- Seadusjärgsete ülalpidajate selgitused koos tõenditega (konto väljavõtted) oma varalise olukorra kohta kinnitamaks asjaolu, et neil puuduvad võimalused taotleja abistamiseks.

Kinnitan, et

- Esitatud andmed on tõesed. Olen tutvunud toetuse määramise tingimustega.
- Mul puudub kinnisvara ja muu vara, mida saaksin kasutada hooldusteenuse eest tasumiseks.
- Olen nõus, et mulle määratud hooldustoetus kantakse otse hooldusteenuse osutaja arveldusarvele.

Otsusest palun teatada

- Taotleja e-posti aadressile
- Eestkostja või esindaja e-posti aadressile
- Taotleja postiaadressile
- Eestkostja või esindaja postiaadressile

Kuupäev _____ Allkiri _____

Seadusjärgse ülalpidamiskohustusega isiku kinnitus

Kinnitan, et kohustun tasuma hooldusteenusel viibiva (nimi) _____ puudu oleva osa teenuskoha maksumuse majutus- ja toitlustuskuludest ning muudest teenuse osutamisega seotud kuludest.

Nimi ja kontaktandmed (telefon, e-post) _____

Kuupäev _____ Allkiri _____

Suulise taotluse protokoll (vajadusel täidab sotsiaaltöötaja)

Taotleja soovib üldhooldusteenust ja selle osalist rahastamist omavalitsuse eelarvest.

Protokollija
(nimi, asutus, amet) _____

Kuupäev _____ Allkiri _____

Blanketil olevate (.doc, .pdf, .xls) taotlusvormide täitmiseks arvutis laadige fail alla ja salvestage, **allkirjastage digitaalselt ning saatke e-postiga** linnaavalitsus@parnu.ee
Või oma KOV

- Vormi võite ka välja printida, täita käsitsi, allkirjastada ning saata postiga
- Väljaprintitud ja allkirjastatud taotlusi palume skännituna mitte esitada, edastama peab originaaldokumendi
- Täidetud ja **(digi)allkirjastatud** dokumendid saata Pärnu linnavalitsuse e-posti aadressile linnaavalitsus@parnu.ee või postiaadressile Suur-Sepa 16, 80098 Pärnu linn, Pärnu linn