**SOTSIAALHOOLEKANDELISE ABI TAOTLUS**

**Taotleja andmed**(inimene, kes vajab abi):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi: |  | | | | | | | | | | |
| Isikukood: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postiaadress: |  | | | | | | | | | | |

**Taotleja kontaktandmed***(kui taotlejal on esindaja, võivad need lahtrid jääda tühjaks):*

|  |  |
| --- | --- |
| Taotleja e-posti aadress: |  |
| Taotleja telefon: |  |
| Vajadusel kontaktisiku andmed (nimi, telefon, e-post) |  |

**Seadusliku esindaja andmed:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seaduslik esindaja (märkida X) | eestkostja kohtumääruse alusel | | | | | | | | | |  |
| volitatud esindaja | | | | | | | | | |  |
| Juriidilise isiku nimi |  | | | | | | | | | | |
| Esindaja ees- ja perekonnanimi: |  | | | | | | | | | | |
| Esindaja isikukood: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esindaja e-post, telefon |  | | | | | | | | | | |

**Palun mulle osutada sotsiaalabi**.

**Sotsiaalabi vajaduse põhjendus**(palun kirjelda, millised takistused ja kuidas segavad igapäevast toimetulekut), **vajadusel pangakonto nr, pereliikmed, sissetulekud, eluasemekulud jne.** ..................…………………………………………………………………………....……………….…………………………………………………………………………..………................................

……………………………………………………………………………………………..………...

…………………………………………………………………………………………..…………...

……………………………………………………………………………………..………………...

……………………………………………………………………………………………..………...

…………………………………………………………………………………………..…………...

……………………………………………………………………………………..………………...

…………………………………………………………………………………………..…………...

……………………………………………………………………………………..………………...

……………………………………………………………………………………………………….

**Minule saadetavad dokumendid soovin saada**(märgi loetelust üks valik):

|  |  |
| --- | --- |
| E-postile |  |
| Postiaadressile |  |
| Sotsiaalhoolekande osakonnast |  |

**Informeeritud nõusolekud/kinnitused**

Taotluse esitamisega kinnitan esitatud andmete õigsust.

**Olen teadlik**, et Tallinna linn (kohalik omavalitsus) töötleb sotsiaalhoolekande seaduse alusel minu isikuandmeid (ka terviseandmeid, andmeid puude ja töövõime määramise jm kohta) minimaalses, kuid vajalikus ulatuses:

* abivajaduse hindamiseks,
* teenusele suunamise aluseks olevate asjaolude tuvastamiseks,
* toetuse maksmiseks,
* või muuks tegevuse läbi viimiseks, mis on vajalik taotluses märgitud sotsiaalabi vajadusele lahenduse leidmiseks.

Konkreetse teenuse tagab linna asutus või asutuse struktuuriüksus, kelle pädevusse teenuse osutamine kuulub. Teistele linna asutustele või asutuste struktuuriüksustele esitatud andmeid ei edastata v.a juhul, kui see on vajalik nende seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks.

**Olen teadlik**, et Tallinna linn edastab minu isikuandmed (ka eriliigilised isikuandmed):

* statistiliste uuringute eesmärgil Sotsiaalkindlustusametile;
* kvaliteetse teenuse korraldamise eesmärgil teenuse osutajale.

**Olen teadlik**, et abi osutamisega võib kaasneda omaosaluse tasumine.

**Olen teadlik**, et kui vajan abi linnaeelarvest, kontrollib Tallinna linn abi määramisel ja osutamisel minu ja minu pereliikmete sissetulekuid konto väljavõtete ja vajadusel Maksu- ja Tolliameti päringu kaudu ning varanduslikku seisu riiklikest infosüsteemidest (kinnistusraamat, abieluvararegister, äriregister, liiklusregister, pärimisregister, pandiregister, laevakinnitusraamat, õhusõidukiregister ja vajadusel teistest andmekogudest).

**Olen teadlik**, et tahtliku andmete varjamise või valeandmete esitamise korral võidakse abi andmine lõpetada ja abi andmiseks tehtud kulutused võidakse osaliselt või täielikult tagasi nõuda.

**Olen teadlik**, et sotsiaalabi kvaliteedi selgitamise ja tagamise eesmärgil võidakse uurida minu rahulolu abi taotlemise protsessi, korraldamise ja kasutamise kohta.

**Nõusolek tervise infosüsteemis olevate terviseandmete töötlemiseks**

☐  **Olen nõus**, et Tallinna linn töötleb abivajaduse 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 abivajaduse hindamisse kaasatud spetsialistid / vastava õigusega töötajad.

**Olen teadlik**, et käesolev nõusolek laieneb ka tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele, millele juurdepääsu olen tervishoiuteenuse osutajatele keelanud.

**Olen teadlik**, et mul on õigus oma nõusolek igal ajal tagasi võtta, kui esitan vastava sooviavalduse abi korraldajale.

Isikuandmete töötlemise tingimustega on võimalik tutvuda Tallinna linna veebilehel <https://www.tallinn.ee/Andmekaitsetingimused>.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(kuupäev)* | *(nimi)* | *(allkiri)* |