**Avaldus täisealisele sotsiaalteenuse taotlemiseks**

**Taotleja andmed:**

Taotleja…………………………………………………………………………………………..

Isikukood………………………………… Aadress…………………………………….............

Telefon………………………………….... E-posti aadress ……………………………………

**Teenuse saaja andmed** (kui erineb taotlejast):

Teenuse saaja ….………………………………………………………………………………..

Isikukood………………………………… Aadress…………………………………….............

Telefon………………………………….... E-posti aadress ……………………………………

Palun mulle võimaldada:

[ ]  **Koduteenus**

[ ]  **Tugiisikuteenus (täisealisele)**

[ ]  **Isikliku abistaja teenus**

[ ]  **Võlanõustamisteenus**

[ ]  **Muu sotsiaalteenus**

Abivajaduse kirjeldus: ................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Minu leibkonda kuulub …….., liiget.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **nimi** | **isikukood** | **sotsiaalne seisund** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Leibkonna kolme eelneva kalendrikuu keskmine sissetulek on ühes kuus …………… eurot\*.

\* Avaldust menetleval ametnikul on õigus küsida taotleja leibkonna kõigi liikmete pangakontode väljavõtet ja muid dokumente, mis võimaldavad hinnata teenusvajadust.

[ ]  **Kinnitan esitatud andmete õigsust ja annan nõusoleku töödelda teenusevajaduse selgitamiseks ning teenuse osutamiseks delikaatseid isikuandmeid.**

[ ]  **Olen teadlik, et andmete varjamise või valeandmete esitamise korral võib vallavalitus lõpetada teenuse osutamise ning nõuda tagasi teenuse osutamisega seotud kulud.**

[ ]  **Olen teadlik, et teenusvajaduse hindamiseks viiakse läbi isiku abivajaduse hindamine teenuse saaja viibimiskohas.**

Taotleja allkiri…………………………………Kuupäev “……..” …….……….20 a.