

ISIKLIKU ABIVAHENDI KAARDI VÄLJASTAMISE VÕI ERANDKORRAS ABIVAHENDI OSTMISEL VÕI ÜÜRIMISEL TASU MAKSMISE KOHUSTUSE RIIGI POOLT ÜLEVÕTMISE TAOTLUS

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

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											

TAOTLEJA ESINDAJA ANDMED (täidetakse juhul, kui kaarti/duplikaati/erimenetlust 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**
- TAOTLEN ERANDKORRAS ABIVAHENDI OSTMISEL VÕI ÜÜRIMISEL TASU MAKSMISE KOHUSTUSE RIIGI POOLT ÜLEVÕTMIST (erimenetlus)**

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 enesehoold- ja kaitseabivahendeid
<input type="checkbox"/>	kuni 26-aastane õppiv puudega isik
<input type="checkbox"/>	63-aastane ja vanem vanaduspensioniealine isik
<input type="checkbox"/>	kes vajab rinnaproteesi
<input type="checkbox"/>	kellel on tuvastatud kuulmislangus alates 30 detsibellist, kuulmisabivahendite ja heli ülekandesüsteemide ostmiseks
<input type="checkbox"/>	kes vajab silmaproteesi

Viibin hoolekandeesutuses, vangistuses või eelvangistuses ja taotlen individuaalset abivahendit.

Olen teadlik, et isikliku abivahendi kaardi väljastamisel ja abivahendi ostmisel või üürimisel tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise 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.

Taotluse esitamisega kinnitan, et esitatud andmed on õiged. Olen teadlik ja nõus, et Sotsiaalkindlustusamet kasutab erimenetluse puhul minu delikaatseid isikuandmeid, milleks on andmed minu tervise, puude ja töövõime kohta, ja võib edastada nimetatud andmed ekspertidele eksperthinnangu andmiseks ning tutvuda minu tegevuskeskkonnaga.

TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID:

<input type="checkbox"/>	Arstitõend või rehabilitatsiooniplaan
<input type="checkbox"/>	18-26-aastase välismaal õppiva isiku puhul õppimist tõendav dokument 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):
<input type="checkbox"/>	Kaks võrdsetel alustel hinnapakumist (lisada juhul, kui taotlete erimenetlusena abivahendit, mis puudub abivahendite loetelus või abivahendi piirhinna ühekordset suurendamist või kui abivahendile ei ole kehtestatud piirhinda)

