Hiiumaa Vallavolikogu

15.06.2023 määruse nr 43

„Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse rahastamise kord“

**HIIUMAA VALLAVALITSUS**

**ÜLDHOOLDUSTEENUSE JA RAHASTAMISE TAOTLUS**

**TAOTLUSE ESITAJA**

Ees- ja perekonnanimi.......................................................................................................................

Isikukood...........................................................................................................................................

Elukoht………………………….…..................................................................................................

Telefon…………………………………….E-post…………………………………………………

\*Soovin, et taotlusega seotud dokumendid saadetakse ülaltoodud e-posti aadressile: jah / ei

**ÜLDHOOLDUSTEENUST VAJAVA ISIKU ANDMED**

*( \* täita juhul, kui erineb taotleja andmetest)*

Ees- ja perekonnanimi.\*....................................................................................................................

Isikukood \*........................................................................................................................................

Rahvastikuregistri järgne elukoht \*…..............................................................................................

Soovin saada üldhooldusteenust ......................................................................................................

*(hoolekandeasutuse nimi)*

aadressil……………………………………………………...………alates ………………………

 *(kuupäev)*

**Üldhooldusteenuse vajaduse põhjendus**:

.....................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................... **Igakuine sissetulek:**

pension ............................eurot; muud sissetulekud......................................................................

☐ Soovin üldhooldusteenuse osalise tasu üle võtmist Hiiumaa Vallavalitsuse poolt.

☐ Käesolevaga kinnitan andmete õigsust. Annan nõusoleku teha vajalikke päringuid riiklikest registritest vajaliku otsuse tegemiseks ja saadud andmeid töödelda otsuse tegemiseks vajalikul eesmärgil.

**Taotleja/esindaja:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *nimi***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***allkiri***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 *kuupäev***