**HIIUMAA VALLAVALITSUS**

**HOOLDUSE SEADMINE JA HOOLDAJATOETUSE MÄÄRAMINE**

**A V A L D U S**

Palun määrata **minule/ lapsele** hooldaja seoses **raske /sügava** puude tõttu. Kõrvalabi vajadus vastavalt koostatud hooldusvajaduse hindamisinstrumendile, mis on lisatud käesoleva avalduse lisana.

**Hooldatava andmed:**

Eesnimi ……………………………………………..…… Telefon:……………………………………….

Perekonnanimi …………………………………………… e-post: ……………………………………...…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Isikukood:

Elukoht: ……………………………………………………………………………………………………………

Ekspertiisi otsuse nr ja kuupäev ………..………………………………………………………….……………….

Otsuse kehtivus ……………………….……………………………………………………………………………

**Hooldaja andmed:**

Eesnimi ……………………………………………..…… Telefon:……………………………………….

Perekonnanimi …………………………………………… e-post: ……………………………………...…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Isikukood: Seos hooldatavaga: …………………………..

Elukoht: ……………………………………………………………………………………………………………

Sotsiaalne seisund …………………………………… Töökoht ...……………………………………………..

🞏 Sotsiaalmaksu tasumine hooldaja eest

**Otsusest teatada:**

🞏 taotluses märgitus e-posti aadressil 🞏 taotluses märgitud telefonil

🞏 vallavalitsuses koha peal  🞏 posti teel lihtkirjaga

**Hooldajatoetus maksta välja:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

arvelduskonto nr.

konto omaniku nimi ………………………………………………………………………………………………..

**Hooldaja/hooldatav** on kohustatud teatama kirjalikult 10 päeva jooksul kõigist muudatustest, mis on seotud elukoha muutusega, hoolealuse puude raskusastme muutumisega, tema paigutamisega haiglasse, hooldekodusse – st asjaoludest, mis toovad kaasa määratud toetuse maksmise peatamise, lõpetamise või suuruse muutmise.

Käesolevaga kinnitame andmete õigsust. Anname nõusoleku teha vajalikke päringuid riiklikest registritest vajaliku otsuse tegemiseks ja saadud andmeid töödelda otsuse tegemiseks vajalikul eesmärgil.

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

 (kuupäev) (hooldaja allkiri)

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

 (hooldust vajava isiku allkiri)

**Lisa 1. Hindamisinstrument hooldusvajaduse väljaselgitamiseks**