**HIIUMAA VALLAVALITSUS**

**RASKE JA SÜGAVA PUUDEGA LAPSE TOETAVA SOTSIAALTEENUSE TAOTLUS**

|  |
| --- |
| **TAOTLEJA ANDMED** (raske või sügava puudega lapse seadusjärgne esindaja või ülalpidaja):Ees-ja perekonnanimi: …………………………………………………………………………………….Isikukood:………………………………………………………………………………………………….Sotsiaalne seisund**:** ………………………………………………………………………………………..Telefon: …………………………………………………e-post:……..…………………………………..Registrijärgne elukoha aadress:……………………………………………...…………………………... |
| **TEENUSELE SUUNATAVA LAPSE ANDMED:**Ees-ja perekonnanimi : ……………………………………………………………………………………Isikukood:…………………………………………………………………………………………………Elukoha aadress: ………………………………………………………………………………………….Haridusasutuse nimetus: ……………………………………………. ☐ Kodune |
| **TAOTLETAV TEENUS:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **lapsehoiuteenus** |
|  | **isikliku abistaja või tugiisikuteenus** |
|  | **psühholoogiteenus** |
|  | **logopeediteenus** |
|  | **transporditeenus** |
|  | **eluruumide kohandamine** |
|  | **abivahendite täiendav rahastamine** |
|  | **rehabilitatsiooniteenuse täiendav rahastamine** |
|  | **laagrituusiku rahastamine** |
|  | **erinevad teraapiad** |
|  | **muud teenused või toetused** |

 |
| **TAOTLETAV SUMMA:** ………………………………………………………………………………. |
| **TEENUSE/TOETUSE PÕHJENDUS:**…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………. |

**Toetus palun kanda:**

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

arvelduskonto nr.

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

Kuupäev ……………………………… Allkiri …………………………………