**HIIUMAA VALLAVALITSUS**

**VAIMSE TERVISE TEENUSE TAOTLUS**

**TAOTLEJA ANDMED (isik, kelle kohta taotlus esitatakse)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eesnimi**  |  |
| **Perekonnanimi** |  |
| **Isikukood**  |  |
| **E-posti aadress** |  |
| **Kontakttelefon** |  |
| **Registrijärgne elukoha aadress**  |  |

**TAOTLEJA SEADUSLIKU ESINDAJA ANDMED *\* täita vajadusel***

|  |  |
| --- | --- |
| **Esindaja** |[ ]  **eestkostja** |
|  |[ ]  **volitatud esindaja** |
|  |[ ]  **alla 18-aastase lapse vanem** |
| **Eesnimi** |  |
| **Perekonnanimi** |  |
| **Isikukood** |  |
| **E-posti aadress** |  |
| **Kontakttelefon** |  |
| **Registrijärgne elukoha aadress** |  |

**SOOVIN TEENUST SAADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teenuseosutaja nimi:** |  |

**TAOTLUSELE ON LISATUD JÄRGMISED DOKUMENDID**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |

**TAOTLUSE ESITAMISEGA KINNITAN, ET ESITATUD ANDMED ON ÕIGED**

|  |
| --- |
| **Kinnitan esitatud andmete õigsust. Annan nõusoleku teha vajalikke päringuid riiklikest registritest vajaliku otsuse tegemiseks ja saadud andmeid töödelda otsuse tegemiseks vajalikul eesmärgil.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       .       . 20      a  | **Allkiri:** |       |
|[ ]  **KINNITAN, et taotlus on esitatud elektrooniliselt ja allkirjastatud digitaalselt** |