

Saue Vallavalitsusele
TAOTLUS
HOOLEKANDEASUTUSE TEENUSE TOETUS

Taotlen toetust teenuse saaja poolt tasumisele kuuluvate kulude osaliseks katmiseks

.....
(nimetada hoolekandeesutus)

teenuse kulude katmiseks alates

Üks kuu hoolekandeesutuses maksab eurot, sellest hooldustöötajate ja abihooldajate kulud on
..... eurot.

Taotleja

Ees-ja perekonnanimi			
Isikukood			
Elukoha aadress			
Telefon		E-post	

Isik, kellele hoolekandeesutuse teenuse toetust taotletakse (juhul, kui see erineb taotlejast):

Ees-ja perekonnanimi			
Isikukood			
Rahvastikuregistri järgne elukoha aadress			
Telefon		E-post	

Viibin hetkel:

- kodus (aadress juhul, kui see erineb rahvastikuregistri järgsest elukohast)
 - raviasutuses (millises ja mis ajani?)
 - mujal (kus?)
-

Vajan abi järgmistes tegevustes:

liigun abita olen voodihaige

Kasutan järgmisi abivahendeid (milliseid):

Minu ülalpidamiskohustusega isikud (abikaasa, lapsed, vanemad) on

1.
(nimi) (isikukood) (kontaktandmed - tel/e-post)
2.
(nimi) (isikukood) (kontaktandmed - tel/e-post)
3.
(nimi) (isikukood) (kontaktandmed - tel/e-post)
4.
(nimi) (isikukood) (kontaktandmed - tel/e-post)

Kinnitan, et olen suuteline tasuma hooldusteenusele asuva
(teenuse vajaja nimi)
kohatasust igakuiselt eurot.

Esitatud andmed on tõesed. Olen tutvunud teenuse määramise tingimustega.

Kinnitan esitatud andmete õigsust. Olen teadlik, et hüvitise andja nõuab isikult talle rahalise hüvitiseena alusetult makstud rahasumma osaliselt või täielikult tagasi, kui isikul puudus õigus hüvitisele.

Otsusest palun mulle teatada e-postile postiaadressile

.....
Kuupäev

.....
Allkiri