

Saue Vallavalitsusele
TAOTLUS
TERVISEABI TOETUS

Retseptiravimite, abivahendite, meditsiiniseadmete, koduandurite, hambaravi, rehabilitatsiooniteenuse, õendusabi või taastusravi omaosaluse hüvitamiseks

Taotleja

Ees-ja perekonnanimi			
Isikukood			
Elukoha aadress			
Telefon		E-post	

Isik, kellele terviseabitoetust taotletakse (juhul, kui see erineb taotlejast):

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

- puudega kuni 16-aastane laps töövõimetoetuse saaja vanaduspensionär
 keskmine puue raske puue sügav puue

Taotlen terviseabi toetust
(nimetada tervist toetava seadme või toote/teenuse nimetus)

..... **omaosaluse kompenseerimiseks.**

Kinnitan, et minu leibkonnas on liiget. Leibkonnas on lisaks minule järgmised isikud:

1. nimi isikukood
2. nimi isikukood
3. nimi isikukood
4. nimi isikukood

Taotlusele on lisatud järgmised kuludokumendid:

1. (nimetus) (summa)
2. (nimetus) (summa)
3. (nimetus) (summa)

Kinnitan, et leibkonnaliikmete sissetulekuteks on:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Palun maksta toetus:

Sularahas

Arvelduskontole
(konto valdaja nimi) (arvelduskonto nr)

Vastus toetuse avaldusele saata: e-postile kirja teel elukoha aadressile

Soovin toiduabi Ei soovi toiduabi

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

..... Taotleja allkiri: