

## KOSE VALLAVALITSUSELE

### RASKE JA SÜGAVA PUUDEGA LAPSELE TEENUSE VÕI TOETUSE SAAMISEKS

#### TAOTLUS

##### Taotleja andmed:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Ees- ja perekonnanimi  |  |
| Isikukood              |  |
| Registreeritud elukoht |  |
| Tegelik elukoht        |  |
| Telefon                |  |
| E-posti aadress        |  |

##### Taotleja on lapse (märgi ristiga):

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Vanem      |
| <input type="checkbox"/> | Eestkostja |

##### Teenusest/ toetust sooviva lapse andmed:

|   |  |
|---|--|
| Ees- ja perekonnanimi   |  |
| Isikukood   |  |
| Registreeritud elukoht  |  |
| Tegelik elukoht   |  |
| Haridusasutuse nimetus  |  |
| Puude raskusaste ja kehtivusaeg   |  |
| Rehabilitatsiooniplaani number ja kehtivus  |  |
| Eesti Töötukassa otsuse kehtivusaeg üle 16. aastaste laste puhul töövõime hindamise kohta |  |
| Lapse puudest tuleneva abivajaduse kirjeldus  |  |

**Teenus**

|   |  |
|---|--|
| Rehabilitatsiooniasutuse nimi, kus laps on nimekirjas ja kasutab teenust aktiivselt |  |
| Taotletava teenuse kirjeldus, toimumisaeg, sagedus ja maht                          |  |
| Teenuse osutaja nimi, kontaktid (kui on olemas)                                     |  |

**Abivahend**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Taotletava abivahendi kirjeldus |  |
|---------------------------------|--|

**Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid (märgi ristiga):**

|   |  |
|---|--|
| Lapse isikut tõendava dokumendi koopia                                    |  |
| Vanema isikut tõendava dokumendi koopia                                   |  |
| Lapse rehabilitatsiooniplaani koopia                                      |  |
| Sotsiaalkindlustusameti otsuse koopia puude raskusastme tuvastamise kohta |  |
| Perekonnas hooldamise lepingu või eestkostja määramise otsuse koopia      |  |
| Teenuseks eraldatud riiklikud vahendid on kasutatud                       |  |
|   |  |
|   |  |

Soovin vastust taotlusele (märgi ristiga)

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | telefoni teel |
| <input type="checkbox"/> | e-postile     |

Taotluse esitaja allkiri

Kuupäev

.....

.....