**Saue Vallavalitsusele**

**TAOTLUS**

**HOOLEKANDEASUTUSE TEENUSE TOETUS**

Taotlen toetust:

☐ SHS § 221 (2) alusel hooldusteenust vahetult osutavate hooldustöötajate ja abihooldustöötajate kulude katteks[[1]](#footnote-1);

☐ SHS § 221 (5)alusel eelmise aasta keskmise pensioni ja seaduses loetletud sissetulekute vahe maksmiseks[[2]](#footnote-2);

☐ SHS § 221 (4) alusel teenuse saaja poolt tasumisele kuuluvate kulude osaliseks katmiseks.[[3]](#footnote-3)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................….

/nimetada hoolekandeasutus/

teenuse kulude katmiseks alates ……………… ………………………………………………… 20…………. Üks kuu hoolekandeasutuses maksab ……………..…… eurot, sellest hooldustöötajate ja abihooldajate kulud ............. eurot.

Taotleja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ees-ja perekonnanimi |  | | | | | | | | | | | | |
| Isikukood |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Elukoha aadress |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | | E-post | |  | | | | | | |

Isik, kellele hoolekandeasutuse 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 rahavastikuregistri järgsest elukohast)

…………………………………………………………………………………………………………………

☐ raviasutuses (millises ja mis ajani?)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………

☐ mujal (kus?)

………………………………………………………………...........................………………………………

☐ vajan abi elukohast teenusele jõudmiseks.

**Kõrvalabi vajadus:** □ kerge-mõõdukas □ suur □ dementsusest või psüühikahäirest tulenevad eritingimused

Vajan abi järgmistes tegevustes:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

☐ liigun abita ☐ olen voodihaige ☐ kasutan abivahendeid (milliseid)

Kasutan järgmisi abivahendeid

…………………………………………………………………………………………………………………

……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Tervislik seisund**

Minu raviskeem sisaldab:

☐ tabletiravi

☐ süstimist (kellaajad)

☐ teisi protseduure (milliseid)

…………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………

Minu perearst on (nimi ja telefon)

…………………………………….………………………………………………….……………………………………………………………………………….

☐ Taotlusele on lisatud arstlik dokument, mis kinnitab minu ööpäevaringset hooldusvajadust (epikriis või tõend perearstilt või sotsiaalkindlustusameti otsus puude määramise kohta)

**Hooldust vajava isiku sissetulek, varad ja teenuse eest tasumine**

Minu sissetulek, mida saab arvestada minu poolt tasumisele kuuluva teenuse kohatasu osa, ravimite, abivahendite ja lisateenuste eest tasumisel on (mis liiki, mis summa) [[4]](#footnote-4)

1. …………..……………………………..………………………………………………………………
2. ...................................................................................................................................................……….
3. ................................................................................................................................................................

**Varad**

Kinnitan, et mul on kinnisvara või muud vara, millest on võimalik saada tulu teenuse eest tasumiseks (vara nimetus, kinnisvara aadress):

1. .......................................................................................................................................................................

2. ........................................................................................................................................................................

3. ………………………………………………………………………………………………………………

**Arvete tasumise viis**

☐ tasun ise

☐ ülekanded teeb lähedane

Isiku andmed, kellel on ligipääs minu kontole maksete korraldamiseks (nimi, kontakt) ………………………………………………………………………………………………………………….

**Minu ülalpidamiskohustusega isikud on**

1. …………………...….…………………………………………….………………......................................

/nimi/ /isikukood/ /tel/e-post/

1. ………………...…..….…………………………………………….……………………………….............

/nimi/ /isikukood/ /tel/e-post/

1. …………………...….…………………………………………….………………........................................

/nimi/ /isikukood/ /tel/e-post/

1. …………………...….…………………………………………….………………........................................

/nimi/ /isikukood/ /tel/e-post/

Minu ülalpidamiskohustusega isikud saavad osaleda teenuse eest tasumises (isik, summa):

1. .........................................................................................................................................................................

2. .........................................................................................................................................................................

3. ……………………………………………………………………………………………………………….

☐ Teen avalduse sissetulekute kandmiseks hoolekandeasutuse kontole

**Kinnitan, et**

☐ Esitatud andmed on tõesed. Olen tutvunud teenuse määramise tingimustega

Otsusest palun mulle teatada ☐  e-postile                     ☐  postiaadressile             ☐  suuliselt / telefoni teel

……………………………. …………………………………………….

Kuupäev Allkiri

**HOOLEKANDEASUTUSE TEENUSE TOETUSE TAOTLUS**

***II osa***

***Ülalpidamiskohustusega isikute andmed täidetakse iga ülalpidamiskohustusega isiku poolt eraldi***

**Ülalpidamiskohustusega isik:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ees-ja perekonnanimi |  | | | | | | | | | | | | |
| Isikukood |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| Elukoha aadress |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | | E-post | |  | | | | | | |

**Ülalpidamiskohustusega isiku varad**

Kinnitan, et mul on kinnisvara või muud vara, millest on võimalik saada tulu teenuse eest tasumiseks (vara nimetus, kinnisvara aadress):

1. .......................................................................................................................................................................

2. ........................................................................................................................................................................

3. …………………………………………………………………………….………………..……………….

Lisaks riiklikes registrites kajastuvatele sissetulekutele on minu sissetulekuteks:

1. ......................................................................................................................................................................

2. ......................................................................................................................................................................

3. …………………………………………………………………………………………………………….

Oma sissetulekutest katan järgmisi püsiva iseloomuga kulusid:

1. elatis (kellele, mis summas) ........................................................................................................................

2. kodulaenu maksed (kellele, mis summas) ....................................................................................................

3. eluasemekulud ………………………………………………………………………………….………

Muud asjaolud, mida pean oluliseks välja tuua seoses majanduslike võimalustega:

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

☐ Kinnitan, et kohustun tasuma hooldusteenusele asuva ………………………….......................................

/teenuse vajaja nimi/

kohatasust igakuiselt ……………… eurot

Tasun kohatasus mitte sisalduvate kulude eest (milliste):

☐ ravimid

☐ inkontinentsitooted

☐ muud lisateenused

**Seadusjärgse ülalpidamis- või hoolduskohustusega isiku kinnitus**

Olen teadlik, et Saue Vallavalitsus teeb seoses toetust taotleva isiku ja tema ülalpidamiskohustusega isikute majanduslike võimaluste hindamiseks päringud riiklikesse registritesse tulude ja varade andmete vaatamiseks (töötasu, pension, puudetoetus, töövõimetoetus, töötutoetus, kinnisvara, sõidukid).

……………………………….. …………………………………..

Kuupäev Allkiri

1. Saue Vallavalitsuse 7.06.2023 määrusega nr 4 „Hoolduskulude piirmäära kehtestamine“ on kulude piirmääraks kinnitatud 650 eurot. [↑](#footnote-ref-1)
2. Statistikaameti avaldatud 2022. aasta teise kvartali keskmine vanaduspension oli 599,90 eurot kuus. SHS § 160 lõike 43 alusel kohaldatakse 2023. aastal ajutiselt keskmise vanaduspensioni 1,06-kordset suurust, mis on 635,89 eurot kuus. [↑](#footnote-ref-2)
3. Taotletav juhul, kui teenuse vajaja ja tema ülalpidamiskohustusega isikute majanduslik olukord ei võimalda tasuda teenuse eest täielikult. Toetuse põhjendatus ja ulatus on Saue vallavalitsuse kaalutlusotsus, mis tugine majanduslike võimaluste hindamisel. [↑](#footnote-ref-3)
4. SHS § 221 (5) alusel keskmise pensioni ja sissetulekute vahe arvestamisel lähevad arvesse riiklik pension, kogumispension, töövõimetoetus ja sotsiaalmaksuga maksustatav kulu. [↑](#footnote-ref-4)