|  |  |
| --- | --- |
| **Otepää Vallavalitsus****TERVISETOETUSE** | .............................202…. a |
| **TAOTLUS** | registreerimise number.......  |

**(täidab vallavalitsus) www.otepaa.ee**

**TAOTLEJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi | telefon | e-post |
|  |  |  |
| Aadress |  |  |
|  |  |  |
| Isikukood | Pank | arvelduskonto nr  |
|  |  |  |

**TAOTLUSE PÕHJENDUS**

**Palun mulle võimaldada tervisetoetust järgneval põhjusel:**

**□ lapse prillide ostukulu hüvitamiseks;**

**□ puudest või erivajadusest tulenevate abivahendite soetamise kulu hüvitamiseks;**

**□ retseptiravimite kulu hüvitamiseks;**

**□ raviasutuse väljastatud omaosalusarve tasumisega seotud kulu hüvitamiseks;**

**□ ravikindlustamata isikule osutatud raviteenuste eest tasumiseks. Toetus on ettenähtud ravikindlustamata isikute hädavajalike ravikulude, puude raskusastme ja töövõime määramiseks tehtavate kulude osaliseks.**

**□ muu**

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

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

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

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

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

**Lisa 1. Kulutusi tõendavad dokumendid**

**Lisa 2. Sissetulekuid tõendavad dokumendid**

Sotsiaaltöötajal on õigus vajadusel kontrollida taotluse põhjendatust, tehes selleks kodukülastusi ja nõudes välja täiendavaid dokumente.

|  |  |
| --- | --- |
| „…….” …………………… 202…. a |  Kinnitan andmete õigsust …………………………. |
|  / *kuupäev/* |  */nimi/*…………………………. |
|   |  /*allkiri*/ |

Otepää Vallavalitsus

Lipuväljak 13

Otepää 67405

vald@otepaa.ee tel. 7664800