

## VILJANDI LINNAVALITSUS KODUTEENUSTE TAOTLUS

Avaldaja nimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Elukoha aadress: \_\_\_\_\_

Kontakttelefon: \_\_\_\_\_

E-post\*: \_\_\_\_\_

\*Olen nõus, et käesoleva taotlusega seotud dokumendid saadetakse ülaltoodud e-posti aadressile

\*Ei ole nõus, et käesoleva taotlusega seotud dokumendid saadetakse ülaltoodud e-posti aadressile

Palun osutada koduteenuseid aadressil: \_\_\_\_\_

Koduteenuseid vajatakse järgmistel põhjustel:

Vanusest tingituna  Tervislikust seisundist tingituna

Sünniaeg: \_\_\_\_\_ Puue: \_\_\_\_\_

Lähisugulaste ja pärijate olemasolu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Märkused: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perearst: \_\_\_\_\_

Minu pension ja muu sissetulek on kokku \_\_\_\_\_ € kuus

Olen teadlik, et taotluses sisalduvaid isikuandmeid töödeldakse käesoleva taotluse menetlemise eesmärgil. Kinnitan enda poolt edastatud andmete õigsust. Olen teadlik, et taotlust menetleval spetsialistil on õigus esitatud andmeid ja dokumente kontrollida. Toetuse menetlemist puudutavate asjaolude muutumisel tuleb sellest teenuse osutajat viivitamata teavitada.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ .20\_\_\_\_\_. a

Allkiri \_\_\_\_\_