

VILJANDI LINNAVALITSUS
EAKATE LINNATRASPORDI TASUTA SÕIDUKORDADE ARVU
SUURENDAMISE TAOTLUS

Avaldaja nimi: _____

Isikukood: _____

Postiaadress: _____

Rahvastiku-

registrijärgne elukoht: _____

Telefon _____ 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

Puude olemasolu: sügav raske keskmine määramata

Avaldusele juurde lisatud: puudeotsus arstitõend

Lisasõidukordade arvu suurendamise põhjus:

Kohustun teatama kirjalikult 10 päeva jooksul kõigist muudatustest, mis on seotud elukoha muutusega, tööle asumisega, puude raskusastme muutumisega, hooldekodusse asumisega – st asjaoludest, mis toovad kaasa määratud soodustuse peatamise või lõpetamise. Kinnitan esitatud andmete õigsust. Annan nõusoleku töödelda avalduses sisalduvaid isikuandmeid käesoleva avalduse lahendamise eesmärgil. Olen teadlik, et andmete varjamise või valeandmete esitamise korral nõutakse toetus tagasi. Avaldused koos lisadokumentidega esitatakse linnavalitsuse sotsiaalametile **15. kuupäevaks** (sõidukordade arvu suurendatakse avalduse esitamise järgsel kuul).

Soovin tasuta sõidukordade arvu suurendamist perioodiks: _____
Ajavahemik

Ühes kuus soovin lisasõite: _____
Korda

“ _____ ” _____ 20____. a

Taotleja allkiri: _____