**TEENUSTE TAOTLUS**

**Taotleja andmed** *(isik, kes soovib teenust kasutada)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Registreeritud elukoha aadress |  |
| Telefon |  |
| E-post |  |

**Vanema/eestkostja andmed:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Kontaktaadress |  |
| Telefon |  |
| E-post |  |

**SOOVIN TULLA TEIE TEENUSELE.**

Teenust soovin:  Esimesel võimalusel

Alates *(märgi kuu ja aasta)*:

**Nõusolek**

Taotluse allkirjastamisel **olen teadlik ja nõus**, et Tallinna Tugikeskus Juks kasutab ja **töötleb** minu isikuandmeid, milleks on muuhulgas andmed minu tervise, puude, töövõime ning psüühikahäire diagnoosi kohta, teenuse vajaduse hindamise ja minule teenuse osutamise eesmärgil. Olen teadlik, et vajadusel küsib Tallinna Tugikeskus Juks nimetatud andmeid kohalikust omavalitsusest, Sotsiaalkindlustusametilt või teiselt teenuseosutajalt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(kuupäev)* | *(nimi)* | *(allkiri)* |