

Taotlusvorm

1. Toetuse taotleja andmed

1.1. Ametiasutuse nimetus:

1.2. Registrikood:

1.3. Postiaadress:

1.4. Arvelduskonto (IBAN), viitenumber ja pank (toetuse saaja nimetus ja arvelduskonto omanik peavad olema samad):

1.5. Esindaja nimi ja ametikoht:

1.6. Taotleja kontaktisiku andmed (nimi, e-posti aadress, telefoni nr):

2. Teenust osutava partneri või partnerite andmed

Nr	Asutuse nimetus	Registrikood	Postiaadress ja e-posti-aadress	Teenuseosutamise koht või kohad	Teenust vahetult osutavad isikud*
1.					
2.					
...					

* taotlusele tuleb lisada inimese allkirjastatud CV ühes kinnitusega valmisoleku kohta osutada toetuse perioodil konkreetsele omavalitsusele teenust

3. Teenuse kirjeldus (vaimse tervise teenus, mille osutamiseks toetust taotletakse):

Teenuse nimetus	Teenuse sekkumisloogika ja eesmärk	Postiaadress ja e-posti-aadress	Teenusekorralduse lühikirjeldus: Kus teenust pakutakse (sh nt füüsiline asukoht, ligipääsetavus)? Kuidas teavitatakse elanikke teenuse olemasolust ja võimalusest teenust kasutada?	Taotletav toetuse summa

Käesolevaga kinnitan taotlejana, et:

- 1) taotleja vastab määruses seatud nõuetele;
- 2) taotluses esitatud andmed on täielikud ja õiged;
- 3) taotleja on tutvunud isikuandmete kaitse seadusega ja Andmekaitse Inspektsiooni infomaterjalidega sellises ulatuses, mis on vajalik isikuandmete õiguspäraseks kogumiseks, salvestamiseks ja töötlemiseks käesoleva toetusmeetme kasutamisel.
- 4) taotleja on teadlik, et toetuse andmisest võidakse taganeda ja sealjuures tuleb aluseta saadu tagasi maksta, kui esineb toetuse tühistamise või tagasinõudmise alus;
- 5) taotleja nõustub, et teda kontrollitakse seoses toetuse kasutamisega.
- 6) taotleja nõustub, et otsus toetuse andmise või sellest keeldumise kohta tehakse talle teatavaks e-posti teel.

Toetuse taotleja esindaja nimi, seos taotlejaga:

Allkiri (allkirjastatakse digitaalselt)

Kuupäev