**f**

**Vorm 3.1. Ankeet sisenemisel**

„Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine

kohalikus omavalitsuses 2023 – 2024”

ANKEET SISENEMISEL

Käesoleva projekti raames osutatavaid teenuseid rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus” TAT vahenditest. Sisenemise ankeedis küsitud andmeid kasutatakse ainult statistilistel eesmärkidel (punktides 1-5).

# ISIKUANDMED

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eesnimi |  | |
| Perekonnanimi |  | |
| Isikukood |  | |
| Aadress (elukoht rahvastikuregistris) |  | |
| (*tänav/küla, maja ja korteri nr, linn/vald, maakond)* | |
| Aadress (tegelik viibimiskoht kui erineb rahvastikuregistrist) |  | Teenuskoht majutusüksuses |
| *(tänav/küla, maja ja korteri nr, linn/vald, maakond)* |  |
| Kontakttelefon |  | |
| E-posti aadress |  | |

# ISIKU SEADUSLIK ESINDAJA

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi/asutus |  |
| Isikukood/registrikood |  |
| Aadress (tegelik elukoht) |  |
| (*tänav/küla, maja ja korteri nr, linn/vald, maakond)* |
| Kontakttelefon |  |
| E-posti aadress |  |

# ANDMED TÖÖHÕIVE JA ÕPPIMISE KOHTA

|  |  |
| --- | --- |
| **Tööhõive staatus ankeedi esitamisel** (tee ühte enda kohta käivasse lahtrisse „x“) | |
|  | **Töötav**, **sh FIE** - hõivatuks loetakse vähemalt 15-aastaseid isikuid, kes käivad tööl või neid, kes ei tööta aktiivselt, aga kellel on töökoht või ettevõte, millest nad on ajutiselt eemal (nt haiguse, puhkuse, hariduse omandamise või koolituse tõttu). |
|  | **Töötu (**kuni 12 kuud, 15–24-aastaste puhul kuni 6 kuud**)** - töötuks loetakse isikut, kellel ei ole tööd, kuid kes oleks valmis töötama ning kes otsib aktiivselt tööd, sh töötuna registreeritud isikud. |
|  | **Pikaajaline töötu** – isik, kes on olnud töötu 12 kuud või kauem; 15-24-aastane on pikaajaline töötu juhul, kui ta on olnud töötu 6 kuud või kauem enne ankeedi täitmist. |
|  | **Mitteaktiivne** – isik, kes ei ole töötav, FIE ega töötu, sh täiskohaga õppurid, vanemapuhkusel olijad, ajateenijad, vanaduspensionärid (st isik, kes ei ole hetkel aktiivse tööjõu osa). |
| **Õppimine ja osalemine kursustel ankeedi esitamisel** (märgi vajadusel „x“) | |
|  | **Õppimine tasemeõppes** (üld-, kutse- ja kõrgharidus), huvihariduse omandamine ja tööpraktikal, koolitustel, kursustel, seminaridel, konverentsidel ning eratundides osalemine. |
|  | **Kooli lõpetamine** (märgi eeldatav lõpetamise aasta ja õppeasutus). .............................................. |

# **ABIVAJADUSE ESMAMÄRKAMINE** (märkida ühte sobivasse lahtrisse „x“)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kohalik omavalitsus** | **Tervishoid** (haigla, polikliinik, perearst jne.) | **Kool** | **Töötukassa** | **Teenuse**  **osutaja** | **Kogukond** | **Muu** (nimeta) |
|  |  |  |  |  |  |  |

# **HOOLDUSKOORMUS**

**Kas vajad täna igapäevaselt toime tulemiseks kellegi abi või tuge?** (Täpsustus: projektis defineeritakse igapäevast pidevat abivajadust ja toetusvajadust– hoolduskoormusena)

Jah, vajan

Ei, ei vaja

**Kui jah siis, kes sind toetab?** (palun kirjuta siis välja kuidas ja kes toetab nt pereliige, lähedane, eestkostja, saan teenuseid, tugiisik, sotsiaaltöötaja, mõni muu abistaja jne)

.........................................................................................................................................................

# **TEAVITAMINE**

# Teavitame, et projektis osalemise aluseks on sihtgruppi kuuluvus ja sellest lähtuvalt on võimalik projektis osaleda vaid siis, kui mulle on määratud F-diagnoos. Erandina projektis ei ole võimalik osaleda, kui minu põhidiagnoosiks on dementsus (F00.0-F03.14) või alkoholisõltuvus (F10.2).

* **Teavitame, et projektis osalemiseks** toimub .................................................... *(kohaliku omavalitsuse nimi)* ja Sotsiaalkindlustusametivahel Teie isikuandmete (sh terviseandmete) edastamine, töötlemine ja kontrollimine seoses **sihtgruppi kuuluvuse ja projektis osalemise õigustatuse kontrollimisega** Riiklikest Andmebaasidest.

# NÕUSOLEKUD (palun märgista, kui oled nõus)

**Olen nõus**, **et Eesti Töötukassa** edastab minu töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmed (info töövõime ulatuse ja töövõime vähenemise kestuse; töövõime hindamise eksperdiarvamuses kirjeldatud tegutsemispiirangute, nende avaldumise, põhjuste ja mõju tegutsemisvõime kohta ning soovitused töötingimusteks) teenusemudeli rakendamises osalevale ......................................................... *(kohaliku omavalitsuse nimi)* kogu teenusemudeli rakendamise kehtivuse ajal kuni **31.12.2024** kohaliku omavalitsuse päringu alusel. Töötukassa edastatud andmeid kasutatakse teenuse raames minu abivajaduse ja sellele vastava abi väljaselgitamiseks.

# KINNITUSED

* + Kinnitan käesolevas ankeedis esitatud andmete õigsust.
  + Olen teadlik, et Sotsiaalkindlustusamet edastab minu ankeedis esitatud isikuandmed statistiliste uuringute eesmärgil Statistikaametile, Sotsiaalministeeriumile ja Riigi Tugiteenuste Keskusele (punktides 1-5).
  + Olen teadlik, et saan antud nõusoleku igal ajal tagasi võtta teatades sellest kirjalikult e-posti ..............................................................................*(kohaliku omavalituse e-postiaadress)* aadressil*.*

**Isik või tema seaduslik esindaja:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Kuupäev** *(sisenemine)* | **Nimi** | **Allkiri või allkirjastatud digitaalselt** |

**Kohaliku omavalitsuse esindaja** (juhul, kui isik ei ole nõus/ võimeline ankeeti allkirjastama)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Kuupäev** *(sisenemine)* | **Nimi** | **Allkiri või allkirjastatud digitaalselt** |