



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

**Sotsiaalkindlustusamet**  
Paldiski mnt 80, 15092 Tallinn  
[info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee)

## TAOTLUS LEPINGU SÕLMIMISEKS ABIVAHENDITE MÜÜGI- JAVÕI ÜÜRITEENUSE OSUTAMISEKS

### TAOTLEJA ANDMED:

<b>Ettevõtte nimi</b>	OÜ Pargi Apteek
<b>Registrikood</b>	14819235
<b>Ettevõtte arveldusarve number</b> (sisestada ainult üks konto number, kuhu soovitakse abivahendite eest riigiosaluse tasumist)	EE352200221072514293
<b>Viitenumber (selle olemasolul)</b>	
<b>Kodulehe aadress (selle olemasolul)</b>	

### TAOTLUSE ESITAJA ANDMED, KES ALLKIRJASTAB LEPINGU:

<b>Ees- ja perekonnanimi</b>	Diana Prits
<b>Ametikoht</b>	Juhatuselise liige
<b>Telefon</b>	5226490
<b>E-post</b>	dianaprits@gmail.com

### TAOTLEJA KONTAKTISIK LEPINGU TÄITMISEL (kui erineb eelmisest):

<b>Ees- ja perekonnanimi</b>	Kn.
<b>Ametikoht</b>	Kn.
<b>Telefon</b>	Kn.
<b>E-post</b>	Kn.
<b>Isikukood (vajalik krüpteeritud info saatmiseks)</b>	Kn.

**ETTEVÕTTE TEENINDUSKOHAD** - teeninduskohtade ja teeninduskohas töötavate abivahendi spetsialistide kutsega või antud kutsega võrdsustatud spetsialistide info saab lisada taotlusele lisatud tabelisse. Teeninduskohtade info avalikustatakse Sotsiaalkindlustusameti kodulehel tabeli ning kaardirakendusega. Teeninduskohtade ja teeninduskohas töötavate abivahendi spetsialistide

kutsega või antud kutsega võrdsustatud spetsialistide info esitamine on taotluse esitamisel kohustuslik. Juhul, kui teeninduskohtade ja/ või teeninduskohas töötavate abivahendi spetsialistide kutsega või antud kutsega võrdsustatud spetsialistide info on esitamata, siis ei ole võimalik lepingut sõlmida enne nende andmete edastamist.

☐ **XKinnitan, et** **Kn.** (ettevõtte nimi) **vastab sotsiaalhoolekande seaduse §-s 55 sätestatud nõuetele.**

Sotsiaalhoolekande seadus ja selle alusel kehtestatud sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 74 ning selle lisa on kättesaadavad riigiteatajast aadressilt:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018?leiaKehtiv>.

Taotluse esitaja nimi : Diana Prits

*(allkirjastatud digitaalselt)*

**Täidetud ja digitaalselt allkirjastatud taotlus ja tabel „Teeninduskohtade ja teeninduskohas töötavate abivahendi spetsialistide info“ saatke e-posti aadressile**  
[info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee)