

PUUDEGA INIMESE TÄIENDAVA KVARTAALSE TOETUSE AVALDUS

Palun mulle (ees- ja perekonnanimi).....

.....isikukood.....

telefon.....elukoht.....

määrata ja maksta puudega inimese kvartaalset toetust järgmistel põhjustel:

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

Mul on (milline puue).....

määratud alates.....kuni.....

**Avaldusele palume lisada isikut tõendava dokumendi koopia ning puude määramist
tõendavate dokumentide koopia(d).**

**Olen teadlik, et puudega inimese täiendav kvartaalne toetus määratakse tähtajaliselt
puude tähtaja lõppemiseni või kui on määratud tähtajatu puue, siis alates toetuse
maksmise kuust kuni kolme aastani.**

**Kinnitan esitatud andmete õigsust ning olen nõus minu isikuandmete ja delikaatsete
isikuandmete töötlemisega.**

**Andmete teadlikul varjamisel ja valeandmete esitamisel on Veriora Vallavalitsusel õigus
toetus tagasi nõuda.**

OLEN TEADLIK JA NÕUSTUN

.....
Taotleja allkiri

.....
Kuupäev