****

**AVALDUS**

**KAUGTÕLKETEENUSE KASUTAMINE**

**Mina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ees- ja perekonnanimi; tavapostiga saatmisel ka isikukood), soovin registreeruda kaugtõlketeenuse kasutajaks ja kinnitan et:**

* olen 16-aastane või vanem, kuid mitte vanaduspensioniealine,
* mulle on määratud vähenenud või puuduv töövõime,
* mul on kuulmislangus, mistõttu vajan kuuljatega suhtlemisel tõlkide abi.

Eelneva tõestuseks esitan Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskusele (kontaktisik Timo Hansman):

* ees- ja perekonnanime ning isikukoodi (lisatakse digiallkirjastamisel automaatselt),
* töövõimekaardi koopia (selle puudumisel töövõime/töövõimetuse hindamise otsuse koopia),
* allkirjastatud teadliku nõusoleku isikuandmete töötlemiseks,
* meiliaadressi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kaugtõlketeenust rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest, mis on eraldatud alategevusele „Kuulmispuudega inimestele suunatud tõlketeenuste arendamine ja pakkumine“.

Allkirjastatud avaldus ja teadlik nõusolek ning dokumentide koopiad palume edastada e-posti aadressil [timo.hansman@astangu.ee](mailto:timo.hansman@astangu.ee) või postiaadressil Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Astangu 27, 13519 Tallinn, Timo Hansman.

Kuupäev …………………

Isiku nimi ……………… Allkiri …………................

Piiratud teovõimega isiku puhul

seadusliku esindaja nimi ......…………………… Allkiri …………................