

ХОДАТАЙСТВО О СПРАВКЕ A1 (E101)КОМАНДИРОВКА ГОСУДАРСТВЕННОГО СЛУЖАЩЕГО
И ВЫБОР СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДОГОВОРНОГО РАБОТНИКА
ЕВРОПЕЙСКОГО СООБЩЕСТВА**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**Телефон для информации 16106 (только в
Эстонии)

Для звонков из-за границы +372 612 1360

Эл. почта: info@sotsiaalkindlustusamet.eeСайт: www.sotsiaalkindlustusamet.eeТребуется для действия социального страхования Эстонии
(медицинское, пенсионное страхование и страхование от
безработицы) во время работы за границей**В течение срока действия справки работодатель обязан
платить социальный налог, платежи по обязательной
накопительной пенсии (для лиц с обязательной
накопительной пенсией) и платежи по страхованию от
безработицы в Налогово-таможенный департамент
Эстонии. У лица также должна иметься действующая
страховая защита в базе данных Эстонской больничной
кассы**Пожалуйста, заполните ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
Звездочкой * отмечены поля, обязательные для заполнения**1. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ**

*1.1 Личный код			
*1.2 Фамилия			
*1.3 Имя			
1.4 Прежние имена и фамилии			
1.5 Пол <i>Заполнить в случае личного кода иностранного государства</i>	Мужской <input type="checkbox"/>	Женский <input type="checkbox"/>	1.6 Дата рождения (дд/мм/гг) <i>Заполнить в случае личного кода иностранного государства</i>
*1.7 Место рождения			
*1.8 Гражданство		*1.9 Наличие действующего права на проживание	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
*1.10 Адрес в стране проживания	<i>Улица, номер дома – номер квартиры</i>		<i>Почтовый индекс</i>
	<i>Город / Село / Уезд</i>		<i>Страна</i>
1.11 Адрес в стране пребывания <i>Указать временный адрес за границей</i>	<i>Улица, номер дома – номер квартиры</i>		<i>Почтовый индекс</i>
	<i>Город / Село / Уезд</i>		<i>Страна</i>
1.12* Дата поступления на службу (дд/мм/гг)			
*1.13 У лица заключен трудовой договор с какой-либо организацией Европейского сообщества? <i>Если ответ «да», заполните п. 5 ходатайства</i>			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
*1.14 Лицо одновременно работает у других работодателей (в Эстонии или иностранном государстве)?			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
*1.15 Лицо одновременно работает как FIE (в Эстонии или иностранном государстве)?			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

2. СВЕДЕНИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ В ЭСТОНИИ

*2.1 Название			
*2.2 Регистровый код			
*2.3 Адрес <i>Указать адрес, на который вы хотите получить справку</i>	<i>Улица, номер дома</i>		<i>Почтовый индекс</i>
	<i>Город / Село / Уезд</i>		<i>Страна</i>
*2.4 Код вида деятельности <i>По Классификатору хозяйственной деятельности Эстонии (EMTAK) https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py</i>			

3. СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ

*3.1 Период	*С (дд/мм/гг)		*По (дд/мм/гг)	
*3.2 Во сколько иностранных государств отправляется служащий?		В одно <input type="checkbox"/>	В несколько <input type="checkbox"/>	
*3.3 Укажите иностранное государство				
Если государственный служащий отправляется в несколько государств, перечислите эти государства				
*3.4 Вид работы, которой будет заниматься служащий Указать код ЕМТАК https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py				

4. СВЕДЕНИЯ ОБ ИНОСТРАННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*4.1 Название		
*4.2 Регистровый код		
*4.3 Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна

Следующие графы заполняются при нескольких местах работы за границей

*Название		
*Регистровый код		
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название		
*Регистровый код		
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название		
*Регистровый код		
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название		
*Регистровый код		
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна

По мере надобности добавьте названия / имена, не вместившиеся в таблицу

5. ВЫБОР СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДОГОВОРНЫМ РАБОТНИКОМ ЕВРОПЕЙСКОГО СООБЩЕСТВА

Заполнить, если ответ на вопрос 1.13 – «Да»

Согласно статье 15 Регламента Европейского парламента и Совета ЕС № 883/2004, **договорный работник Европейского Сообщества может выбрать**, система социального страхования какой страны будет к нему применяться:

- система социального страхования страны – члена ЕС, на территории которой он работает;
- система социального страхования страны – члена ЕС, действовавшая для него в последнее время;
- система социального страхования страны – члена ЕС, гражданином которой он является.

Правом выбора можно воспользоваться один раз.

Выбранная система социального страхования вступает в действие со дня начала трудовых отношений.

*5.1 Организация Европейского сообщества, с которой заключен договор		
*Адрес организации	<i>Улица, номер дома</i>	<i>Почтовый индекс</i>
	<i>Город / Село / Уезд</i>	<i>Страна</i>
*5.3 Дата заключения договора (дд/мм/гг)		
*5.4 Кем работает лицо?		
*5.5 Выбор системы социального страхования (указать одну)	<input type="checkbox"/> страна-член ЕС, на территории которой работает лицо <input type="checkbox"/> страна-член ЕС, система социального страхования которой действовала для лица в последнее время <input type="checkbox"/> страна-член ЕС, гражданином которой является лицо	

***5.6 Указать страну, система социального страхования которой выбрана**

- | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Бельгия | <input type="checkbox"/> Болгария | <input type="checkbox"/> Чешская Республика | <input type="checkbox"/> Дания | <input type="checkbox"/> Германия | <input type="checkbox"/> Эстония | <input type="checkbox"/> Греция |
| <input type="checkbox"/> Испания | <input type="checkbox"/> Франция | <input type="checkbox"/> Ирландия | <input type="checkbox"/> Италия | <input type="checkbox"/> Кипр | <input type="checkbox"/> Латвия | <input type="checkbox"/> Литва |
| <input type="checkbox"/> Люксембург | <input type="checkbox"/> Венгрия | <input type="checkbox"/> Мальта | <input type="checkbox"/> Нидерланды | <input type="checkbox"/> Австрия | <input type="checkbox"/> Польша | <input type="checkbox"/> Португалия |
| <input type="checkbox"/> Румыния | <input type="checkbox"/> Словения | <input type="checkbox"/> Словакия | <input type="checkbox"/> Финляндия | <input type="checkbox"/> Швеция | <input type="checkbox"/> Великобритания | |
| <input type="checkbox"/> Исландия | <input type="checkbox"/> Норвегия | <input type="checkbox"/> Лихтенштейн | <input type="checkbox"/> Швейцария | <input type="checkbox"/> Хорватия | | |

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ И/ЛИ ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Заполняется по мере надобности

7. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ПОДАТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА

Я осведомлен, что обязан оплачивать платежи по социальному страхованию за служащего в течение срока действия справки.

Я осведомлен, что данные выданной справки, согласно межведомственным соглашениям об обмене данными, будут переданы в Налогово-таможенный департамент, Больничную кассу Эстонии и Эстонскую Кассу по безработице.

Подтверждаю верность представленных в ходатайстве данных.

*7.1 Подпись руководителя или уполномоченного лица	<i>Печать</i>
*7.2 Имя, фамилия	
*7.3 Должность	
*7.4 Дата подачи ходатайства (дд/мм/гг)	
7.5 Данные контактного лица <i>при расхождении с данными подписавшего лица</i>	<i>Имя, фамилия</i>
	<i>Должность</i>
*8.6 Номер телефона (с международным кодом)	
7.7 Номер факса (с международным кодом)	
*7.8 Адрес электронной почты	
7.9 Контактные данные работника <i>Заполнить, если ходатайство подает работник</i>	<i>Номер телефона</i>
	<i>Адрес электронной почты</i>

Ходатайство с цифровой подписью отправьте на адрес электронной почты info@sotsiaalkindlustusamet.ee. Если возможности поставить цифровую подпись нет, распечатку ходатайства с собственноручной подписью можно отправить обычной почтой или сдать в бюро обслуживания клиентов. Ходатайство в электронном виде также можно подать через государственный портал www.eesti.ee.