

# SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Endla 8, Tallinn 15092 Eesti [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee)

Infotelefon +372 612 1360, 16106

## Küsimustik perehüvitiste alase informatsiooni vahendamiseks Eesti ja Euroopa Liidu liikmesriikide pädevate asutuste vahel *Questionnaire for information exchange on family benefits between Estonian and EU Member States' competent institutions*

Õiguslik alus: EL nõukogu määruse 883/2004 artiklid 67-69, määrus 987/2009 artiklid 58-61  
According to the Articles 67-69 of the Council Regulation 883/2004 and Articles 58-61 of the Regulation  
987/2009

**Küsimustik ei ole aluseks perehüvitiste saamiseks EMP riigilt. Taotlus välisriigi  
perehüvitiste saamiseks tuleb esitada töökohariigi pädevale asutusele.**

***Family benefits are not awarded on the basis of the questionnaire. A person concerned has  
to apply for the benefits from the competent institution of the Member State of employment.***

Mina (eesnimi, perenimi, sünniaeg, isikukood)  
*I (first name, last name, date of birth, ID-code)*

Liikmesriigi sotsiaalkindlustusnumber (olemasolu korral)  
*Social insurance number of another Member State (if any)*

Elukoht Eestis  
Elukoht välisriigis(tänav, linn, riik)

*Place of residence in Estonia (street, city, state)*  
*Place of residence in another Member State*

Soovin taotleda perehüvitisi (riigist)  
*Apply for family benefits (from the Member State)*

Töötan alates (töökoht, riik, kuupäev)  
*I work since (employer, Member State, date)*

Minu ülalpeetavad lapsed (eesnimi, perenimi, isikukood, sünniaeg), liikmesriigi sotsiaalkindlustusnumber  
(olemasolu korral), tegelik elukoht, palume märkida sugulusside lastega (lapsendatud laps, abikaasa laps jm)  
*My children in care (first name, last name, ID-code, date of birth), social insurance number of another Member  
State (if any), actual place of residence, please show relationship with each child (natural child, adopted child,  
spouse's child etc)*

Abikaasa/ elukaaslane (eesnimi, perenimi, isikukood)  
*Spouse /partner (first name, last name, ID-code)*

Liikmesriigi sotsiaalkindlustusnumber (olemasolu korral)  
*Social insurance number of another Member State (if any)*

Abikaasa/elukaaslase elukoht (tänav, linn, riik)  
*Place of residence of spouse/partner (street, city, state)*

Abikaasa/elukaaslase töökoht, riik  
*Employer, Member State(spouse/partner)*

Taotleja kontaktandmed (telefon., e-post, aadress)  
*Contacts of the applicant (phone., e-mail, address)*

Teise riigi kohaliku sotsiaalkindlustusametile andmed (telefon, faks, e-post, aadress)  
*Data of local competent institution in another Member State (phone., fax ,e-mail, address)*

**OLEN TEADLIK:**

- 1) kohustusest koheselt kirjalikult teatada Sotsiaalkindlustusametile kõigist asjaoludest (teise riiki elama või töötama asumine, elukoha aadressi muudatus jm), mis mõjutavad EL perehüvitiste summa suurust või maksmise lõpetamist;
- 2) valeandmete esitamise tõttu liigselt makstud peretoetuste tagasimaksmise kohustusest.

**I AM AWARE OF**

- 1) obligation to inform Social Insurance Board of all circumstances which can influence the amount of EU family benefits or suspend payment of benefits;
- 2) obligation to reimburse benefits paid to me due to the incorrect data.

**KINNITAN ANDMETE ÕIGSUST**  
***Hereby I confirm correctness of the data***

Allkiri  
*Signature*

Kuupäev  
*Date*

Blanketid on leitavad:

<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/euroopa-liidu-taotluste-blanketid/>