

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

AVALDUS

Palun jätkata (Просим продлить) _____ pensiooni maksmist (выплату пенсии).
pensiooni liik (вид пенсии)

Perekonnanimi (Фамилия) _____

Eesnimi (Имя) _____

Eelmised perekonnanimed (Предыдущие фамилии) _____

Telefon, fax, e-mail (Телефон, факс, электронная почта) _____

Sugu (Пол)

M

F

Sünniaeg (Дата рождения) _____

Eesti isikukood (Эстонии ID код) _____

Elukohamaa isikukood
(личный код в стране проживания) _____

Viimane aadress Eestis (Последний адрес в Эстонии) _____

Kas saite varem pensiooni Eestist (Вы получали пенсию из Эстонии)

Jah (да)

Ei (не)

Elukohta aadress (Адрес проживания) _____

Panga nimi (Название банка) _____

Arveldusarve number (Номер счета) _____
Kui välisriigi pank, siis IBAN

Käesoleval ajal töötan (В настоящее время работу)

Jah (Да)

Ei (Не)

kui jah, siis kus ja kellena (если да, где, и кем) _____

Tean, et pensionär on kohustatud 10 päeva jooksul kirjalikult teatama kõikidest asjaoludest, mis toovad kaasa riikliku pensioni maksmise lõpetamise, peatamise või pensioni suuruse muutumise. (Ознакомлен, что пенсионер обязан в течении 10 дней сообщить обо всех обстоятельствах, влекущих приостановку, прекращение выплаты или изменение размера пенсии)

Kinnitan, et minu poolt antud andmed on õiged (Я подтверждаю, что, предоставленные данные правильно).

Kuupäev

Дата

Allkiri

Подпись