

# TÕENDI A1 TAOTLUS

RIIGITEENISTUJA LÄHETUS JA EUROOPA ÜHENDUSTE LEPINGULISE  
TÖÖTAJA SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI VALIK

## SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Infotelefon +372 612 1360

E-post: [info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee)

Koduleht: [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee)

Vajalik Eesti sotsiaalkindlustuse (ravi-, pensioni- ja  
töötuskindlustuse) kehtimiseks välismaal töötamise ajal

Tõendi kehtivuse vältel on tööandja kohustatud tasuma  
sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makset  
(kogumispensioni kohustatud isiku puhul) ja töötus-  
kindlustusmakset Eesti Maksu- ja Tolliametile ning  
isikul peab olema kehtiv kindlustuskaitse Eesti  
Haigekassa ravikindlustuse andmekogus

Palun täita TRÜKITÄHTEDEGA

Tärniga \* on märgistatud kohustuslikud väljad

## 1. ISIKUANDMED

*1.1 Isikukood			
*1.2 Perekonnanimi			
*1.3 Eesnimi			
1.5 Sugu <i>täita välisriigi isikukoodi puhul</i>	Mees <input type="checkbox"/> Naine <input type="checkbox"/>	1.6 Sünniaeg (pp/kk/aa) <i>täita välisriigi isikukoodi puhul</i>	
*1.7 Sünnikoht			
*1.10 Aadress elukohariigis	<i>Tänav, maja-korteri nr</i>	<i>Postiindeks</i>	
	<i>Linn/Küla/Maakond</i>	<i>Riik</i>	
1.11 Aadress asukohariigis <i>Märkida ajutine aadress välismaal</i>	<i>Tänav, maja-korteri nr</i>	<i>Postiindeks</i>	
	<i>Linn/Küla/Maakond</i>	<i>Riik</i>	
*1.12 Teenistusse võtmise kuupäev (pp/kk/aa)			
*1.13 Kas isikul on sõlmitud tööleping mõne Euroopa Ühenduste institutsiooniga? <i>Kui vastus on „Jah”, täitke taotluse p.5</i>	Jah <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	
*1.14 Kas isik töötab samaaegselt ka teistele tööandjatele (Eestis või välisriigis)?	Jah <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	
*1.15 Kas isik tegutseb samaaegselt füüsilisest isikust ettevõtjana (Eestis või välisriigis)?	Jah <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>	

## 2. EESTI AMETIASUTUSE ANDMED

*2.1 Nimetus			
*2.2 Registrikood			
*2.3 Aadress	<i>Tänav, maja nr</i>	<i>Postiindeks</i>	
	<i>Linn/Küla/Maakond</i>	<i>Riik</i>	
*2.4 Tegevuskood <i>Eesti majanduse tegevusalade klassifikaatori (EMTAK) järgi</i> <a href="https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py">https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py</a>			

### 3. ANDMED VÄLISMAAL TÖÖTAMISE KOHTA

*3.1 Periood	*Alates (pp/kk/aa)		*Kuni (pp/kk/aa)	
*3.2 Mitmesse välisriiki riigiteenistuja saadetakse?			Ühte <input type="checkbox"/>	Mitmesse <input type="checkbox"/>
*3.3 Nimetage välisriik				
Juhul, kui riigiteenistuja saadetakse mitmesse riiki, nimetage need riigid				
*3.4 Tööliik, mida tegema hakatakse				
Märkida EMTAK kood				
<a href="https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py">https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py</a>				

### 4. VÄLISRIIGI ASUTUSE ANDMED

*4.1 Nimetus		
*4.2 Registrikood		
*4.3 Aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik

Allolevad lahtrid täidetakse juhul, kui töökohti välisriigis on mitu

*Nimetus		
*Registrikood		
*Aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik
*Nimetus		
*Registrikood		
*Aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik
*Nimetus		
*Registrikood		
*Aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik
*Nimetus		
*Registrikood		
*Aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik

Vajadusel lisada nimed, mis lahtritesse ei mahu

## 5. EUROOPA ÜHENDUSTE LEPINGULISE TÖÖTAJA SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI VALIK

Täita, kui vastus küsimusele 1.13 on „Jah”

Vastavalt EP ja Nõukogu määruse nr 883/2004 artiklile 15 võib Euroopa Ühenduste lepinguline töötaja valida, millise riigi sotsiaalkindlustussüsteemi tema suhtes kohaldatakse:

- liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi, mille territooriumil ta töötab;
- liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi, mis viimati tema suhtes kehtis;
- liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi, mille kodanik ta on.

### Valikuõigust saab kasutada üks kord.

Sotsiaalkindlustussüsteemi valik jõustub töösuhte alguskuupäeval.

*5.1 Euroopa Ühenduste institutsioon, millega on sõlmitud leping		
*5.2 Institutsiooni aadress	Tänav, maja nr	Postiindeks
	Linn/Küla/Maakond	Riik
*5.3 Lepingu sõlmimise kuupäev (pp/kk/aa)		
*5.4 Kellena isik töötab?		
*5.5 Sotsiaalkindlustussüsteemi valik (märkida üks)	<input type="checkbox"/> liikmesriik, mille territooriumil isik töötab <input type="checkbox"/> liikmesriik, mille sotsiaalkindlustus viimati isiku suhtes kehtis <input type="checkbox"/> liikmesriik, mille kodanik isik on	

### \*5.6 Märkida riik, mille sotsiaalkindlustussüsteem valiti

- |                                     |                                      |  |                                    |                                    |  |                                   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Belgia     | <input type="checkbox"/> Bulgaaria   | <input type="checkbox"/> Tšehhi Vabariik | <input type="checkbox"/> Taani     | <input type="checkbox"/> Saksamaa  | <input type="checkbox"/> Eesti           | <input type="checkbox"/> Kreeka   |
| <input type="checkbox"/> Hispaania  | <input type="checkbox"/> Prantsusmaa | <input type="checkbox"/> Iirimaa         | <input type="checkbox"/> Itaalia   | <input type="checkbox"/> Küpros    | <input type="checkbox"/> Läti            | <input type="checkbox"/> Leedu    |
| <input type="checkbox"/> Luksemburg | <input type="checkbox"/> Ungari      | <input type="checkbox"/> Malta           | <input type="checkbox"/> Madalmaad | <input type="checkbox"/> Austria   | <input type="checkbox"/> Poola           | <input type="checkbox"/> Portugal |
| <input type="checkbox"/> Rumeenia   | <input type="checkbox"/> Sloveenia   | <input type="checkbox"/> Slovakkia       | <input type="checkbox"/> Soome     | <input type="checkbox"/> Rootsi    | <input type="checkbox"/> Ühendkuningriik |                                   |
| <input type="checkbox"/> Island     | <input type="checkbox"/> Norra       | <input type="checkbox"/> Liechtenstein   | <input type="checkbox"/> Šveits    | <input type="checkbox"/> Horvaatia |  |                                   |

## 6. TÄIENDAV JAVÕI SELGITAV INFORMATSIOON

Täidetakse vajadusel

## 7. TAOTLUSE ESITAJA KINNITUS JA KONTAKTANDMED

Olen teadlik, et sotsiaalkindlustusmaksete tasumine teenistuja eest on kohustuslik tõendi kehtivuse vältel.

Olen teadlik, et väljastatud tõendi andmed edastatakse Eesti Maksu- ja Tolliametile, Eesti Haigekassale ja Eesti Töötukassale vastavalt asutustevahelistele andmevahetuslepingutele.

Kinnitan, et taotlusel esitatud andmed on õiged.

*7.1 Juhi või volitatud isiku allkiri	
*7.2 Nimi	
*7.3 Amet	
*7.4 Taotluse esitamise kuupäev (pp/kk/aa)	
7.5 Kontaktisiku andmed <i>kui erinevad allkirjastajast</i>	<i>Nimi</i>
	<i>Amet</i>
*7.6 Telefoninumber koos suunakoodiga	
*7.8 E-posti aadress	
7.9 Töötaja kontaktandmed <i>Täita, kui taotluse esitab töötaja</i>	<i>Telefoninumber</i>
	<i>e-posti aadress</i>

Digitaalselt allkirjastatud taotlus edastage e-posti aadressile [info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee). Digitaalse allkirjastamise võimaluse puudumisel võib omakäeliselt allkirjastatud taotluse saata tavapostiga või esitada meie klienditeenindusse. Taotlusi on võimalik esitada ka elektroonselt riigiportaali kaudu [www.eesti.ee](http://www.eesti.ee).