



# ХОДАТАЙСТВО О СПРАВКЕ A1 (E101)

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО – ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ (FIE),  
ВРЕМЕННО ВЕДУЩЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗА ГРАНИЦЕЙ

## ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Телефон для информации 16106 (только в Эстонии)  
Для звонков из-за границы +372 612 1360  
Эл. почта: [info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto:info@sotsiaalkindlustusamet.ee)  
Сайт: [www.sotsiaalkindlustusamet.ee](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee)

Требуется для действия социального страхования Эстонии (медицинское, пенсионное страхование и страхование от безработицы) во время работы за границей

В течение срока действия справки FIE обязано платить социальный налог и платежи по обязательной накопительной пенсии (для лиц с обязательной накопительной пенсией) в Налогово-таможенный департамент Эстонии. У него 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 / вида на жительство <i>Требуется гражданам ЕС /не гражданам ЕС</i>		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 Вы являетесь одновременно государственным служащим (Эстонии или иностранного государства)?			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
*1.13 Вы одновременно работаете по найму (в Эстонии или иностранном государстве)?			Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

## 2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭСТОНИИ

2.1 Фамилия, имя <i>Заполнить в случае расхождения с пунктами 1.2 и 1.3</i>			
*2.2 Код по Коммерческому регистру			
*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 Вы занимаетесь арендой рабочей силы?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	
*2.5 Вы ведете деятельность на территории Эстонии?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	
*2.6 Укажите виды этой деятельности <i>Указать от 2 до 5 символов кода ЕМТАК (Классификатора хозяйственной деятельности Эстонии)</i> <a href="https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py">https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py</a>			

### 3. ПРИ ОЦЕНКЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ ЭСТОНИИ УЧИТЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

Согласно пункту 3 статьи 14 Регламента Европейского парламента и Совета ЕС № 987/2009, до отправления в иностранное государство FIE должно вести деятельность на территории Эстонии. Временно работая на территории иностранного государства, FIE должно продолжать выполнять требования, необходимые для продолжения деятельности в стране пребывания

*3.1 Место регистрации <i>По данным Коммерческого регистра</i>		*3.2 Дата регистрации <i>По данным Коммерческого регистра</i>	
*3.3 Оборот в Эстонии и в одном / нескольких иностранных государствах <i>На основе отчета за хозяйственный год, при его отсутствии оцените в %</i>		В Эстонии %	В иностранном государстве/ иностранных государствах %

*Следующие графы нужно заполнить, если оборот в Эстонии составляет менее 25 %*

*3.4 Наличие места деятельности в Эстонии	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*3.5 Вы являетесь налогообязанным?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*3.6 Вы являетесь налогообязанным по налогу с оборота?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*3.7 Вы являетесь членом торговой палаты или профессиональной организации?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*3.8 У вас имеется карта профессиональной деятельности?	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>

*Если вы не живете ни в одной из стран, где работаете как FIE, оценивают, в какой стране сосредоточены ваши интересы, с учетом следующего*

*3.9 Укажите страну, где ведется постоянная деятельность		
*3.10 Укажите страну, в которой вы преимущественно оказываете услуги		
*3.11 Укажите страну, в которой, по вашему мнению, сосредоточены ваши интересы		
*3.12 Прогноз ситуации на следующие 12 месяцев	Объем работы за границей %	Объем работы в Эстонии %

### 4. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ГРАНИЦЕЙ

Согласно пункту 2 статьи 12 Регламента Европейского парламента и Совета ЕС № 883/2004, временно работая в иностранном государстве, FIE может сохранить социальное страхование Эстонии только при условии, что оно ведет в иностранном государстве аналогичную деятельность.

*4.1 Период	*С (дд/мм/гг)	*По (дд/мм/гг)	
*4.2 Во сколько иностранных государств вы направляетесь?		В одно <input type="checkbox"/>	В несколько <input type="checkbox"/>
*4.3 Вы ведете деятельность (одновременно или попеременно) в одном или нескольких иностранных государствах и в Эстонии?		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*4.4 Вид деятельности в иностранном государстве / иностранных государствах <i>Указать код ЕМТАК</i> <a href="https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py">https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py</a>			
*4.5 Укажите иностранное государство			
Если вы направляетесь в несколько государств, перечислите эти государства			
*4.6 Вы вели деятельность как FIE в течение последних трех лет в том же иностранном государстве?		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
*4.7 Если вы ведете деятельность одновременно в двух и более странах (в т.ч. в Эстонии), оцените объемы своей деятельности в разрезе стран, учитывая следующие факторы: оборот, время работы, количество услуг, доход и т.п.		Государство	Объем работы, %

**5. МЕСТО / МЕСТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА ГРАНИЦЕЙ**

*5.1 FIE оказывает услуги	Предприятию <input type="checkbox"/> Частному лицу <input type="checkbox"/>	
*5.2 Название предприятия		
*5.3 Регистрационный номер	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*5.4 Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*5.5 Имя, фамилия частного лица <i>Заполнить, если FIE оказывает услуги частному лицу</i>		
5.6 Личный код		
*5.7 Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна

*Следующие графы нужно заполнить, если FIE оказывает услуги нескольким иностранным предприятиям или частным лицам*

*Название предприятия или имя и фамилия частного лица		
*Регистрационный номер предприятия	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название предприятия или имя и фамилия частного лица		
*Регистрационный номер предприятия	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название предприятия или имя и фамилия частного лица		
*Регистрационный номер предприятия	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название предприятия или имя и фамилия частного лица		
*Регистрационный номер предприятия	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна
*Название предприятия или имя и фамилия частного лица		
*Регистрационный номер предприятия	Предприятие <input type="checkbox"/> Судно <input type="checkbox"/>	
*Адрес	Улица, номер дома	Почтовый индекс
	Город / Село / Уезд	Страна

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

**7. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ И/ИЛИ ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

*Заполняется по мере надобности*

**8. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ПОДАТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА**

**Я осведомлен, что платежи по социальному страхованию в течение срока действия справки являются обязательными.**

**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.**

*8.1 Подпись FIE или уполномоченного лица	<i>Печать</i>
*8.2 Имя, фамилия	
8.3 Должность	
*8.4 Дата подачи ходатайства (дд/мм/гг)	
8.5 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)	
8.7 Номер факса (с международным кодом)	
*8.8 Адрес электронной почты	

Ходатайство с цифровой подписью отправьте на адрес электронной почты [info@sotsiaalkindlustusamet.ee](mailto: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](http://www.eesti.ee).