

TÕENDI A1 (E101) TAOTLUS

RIIGITEENISTUJA LÄHETUS JA EUROOPA ÜHENDUSTE LEPINGULISE
TÖÖTAJA SOTSIAALKINDLUSTUSSÜSTEEMI VALIK

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Infotelefon 16106 (ainult Eestis)
Välisriigist helistades +372 612 1360
E-post: info@sotsiaalkindlustusamet.ee
Koduleht: 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			
1.4 Varasemad nimed			
1.5 Sugu täita välisriigi isikukoodi puhul	Mees <input type="checkbox"/> Naine <input type="checkbox"/>	1.6 Sünniaeg (pp/kk/aa) täita välisriigi isikukoodi puhul	
*1.7 Sünnikoht			
*1.8 Kodakondsus		*1.9 Elamisõiguse olemasolu vajalik Euroopa Liidu kodanikele	Jah <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>
*1.10 Aadress elukohariigis	Tänav, maja-korteri nr	Postiindeks	
	Linn/Küla/Maakond	Riik	
1.11 Aadress asukohariigis Märkida ajutine aadress välismaal	Tänav, maja-korteri nr	Postiindeks	
	Linn/Küla/Maakond	Riik	
*1.12 Teenistusse võtmise kuupäev (pp/kk/aa)			
*1.13 Kas isikul on sõlmitud tööleping mõne Euroopa Ühenduste institutsiooniga? Kui vastus on „Jah”, täitke taotluse p.5	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 Märkida aadress, kuhu soovitakse vormi saada	Tänav, maja nr	Postiindeks	
	Linn/Küla/Maakond	Riik	
*2.4 Tegevuskood Eesti majanduse tegevusalade klassifikaatori (EMTAK) järgi https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py			

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				
https://ariregister.rik.ee/emtakvalik.py				

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 JA/VÕI 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	<i>Tempel</i>
*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	
7.7 Faksi number 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 allkirjastatult taotlus edastage e-posti aadressile 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.