

A1 tõendi või taotlusvormi tühistamise avaldus

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Infotelefon +372 612 1360

E-post: info@sotsiaalkindlustusamet.ee

Koduleht: www.sotsiaalkindlustusamet.ee

Kuupäev _____

Tööandja /FIE nimi _____

Registreerimisnumber _____

Kontaktaadress _____

Palun lõpetada väljastatud A1 tõendi(te) kehtivus järgneva(te)l isiku(te)l:

Palun lõpetada A1 taotlusvormi(de) kehtivus järgneva(te)l isiku(te)l:
(märkige õige)

Perekonna- ja eesnimi	Isikukood	Tõendi A1 number	Lähetuse või töö katkemise kuupäev välisriigis

Ülaltoodud isiku(te) A1 tõendi/ taotlusvormi tühistamise põhjuseks on

A1 tõendit taotlenud tööandja/FIE kinnitus:

Allkiri* (juhataja või volitatud isik)	
Nimi (TRÜKITÄHTEDEGA)	
Amet	
Kontakttelefon	
E-posti aadress	

Digitaalselt allkirjastatud avaldus 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.