

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ СПРАВКИ О РАЗМЕРЕ ПОТЕРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Имя и фамилия заявителя ходатайства	
Личный код	
Место жительства	
Номер телефона	
Адрес электронной почты	

В связи с повреждением здоровья, обусловленным профессиональным заболеванием / несчастным случаем на работе, прошу выдать справку о размере потери моей профессиональной трудоспособности в процентах.

Справку прошу отправить
(название учреждения)

.....
(адрес электронной почты)

ДОКУМЕНТЫ, ПРИЛАГАЕМЫЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ

1.	Отчет о несчастных случаях на работе и профессиональных заболеваниях		лист(-а, -ов)
2.	Извещение Центра профессиональных заболеваний и гигиены труда в случае профессионального заболевания		лист(-а, -ов)
3.			лист(-а, -ов)

Мне известно, что я имею право подать ходатайство о повторном рассмотрении размера потери профессиональной трудоспособности в течение 30 дней после получения извещения.

Мне известно, что мои персональные данные (включая те, что содержатся в медицинской информационной системе*) обрабатываются в объеме, необходимом для определения обстоятельств, служащих основанием для назначения компенсации, для назначения компенсации или для выполнения другого действия, вытекающего из ходатайства.

С медицинскими данными о себе можно ознакомиться в интернете на портале для пациентов по адресу www.etervis.ee, войдя в систему с помощью ID-карты.

Я даю свое согласие на отправку своих данных в цифровом (незашифрованном) виде по адресу, указанному в заявлении.

. .20 г.	
(Дата)	(Подпись заявителя ходатайства)