

AVALDUS

TÖÖÜLESANNETE TÄITMISEL SAADUD VIGASTUSE VÕI MUU TERVISEKAHJUSTUSEGA TEKITATUD KAHJU HÜVITISE TAOTLEMISEKS

TAOTLEJA ANDMED

Eesnimi			
Perekonnanimi			
Isikukood			
Elukoht			
	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korter.)	(postiindeks)
Telefoninumber			
E-posti aadress			

e-posti aadressi olemasolul edastame Teile dokumendid ja teated ainult elektroonselt

PALUN HÜVITADA

<input type="checkbox"/>	Tööõnnetuse <input type="checkbox"/> kutsehaiguse tagajärjel tekkinud kahju
<input type="checkbox"/>	Olen teadlik, et tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitist makstakse Sotsiaalkindlustusameti poolt ainult likvideeritud asutuste eest nende õigusjärglaste puudumisel.
Käesoleval ajal	
	(ei tööta, töötan – märkida töökoha nimetus, asukoht)

HÜVITIS PALUN MAKSTA:

<input type="checkbox"/>		konto nr	
	(panga nimi)		(arvelduskonto nr)
Arvelduskonto omaniku nimi			

Kahjuüvitisest võetakse maha tulumaks sarnaselt töötasuga. Enne tulumaksu maha võtmist on võimalik kasutada tulumaksuvaba osa, mis 2018. aastal on 0-500€ kuus. Tulumaksuvabastust saad kasutada kas Sotsiaalkindlustusameti või tööandja juures.

<input type="checkbox"/>	Soovin kasutada tulumaksuvaba osa summas €	(Pane tähele: pärast 19. kuupäeva esitatud taotluste puhul rakendame tulumaksuvabastust taotluse esitamisele ülejärnevast kuust!)
	alates kuust 20 .a	
<input type="checkbox"/>	Ei soovi kasutada tulumaksuvaba osa	

AVALDUSELE LISATUD DOKUMENDID:

1.	Väljavõte tööraamatust		lehel
2.	Tööõnnetuse raport		lehel
3.	Kutsehaiguste ja Töötervishoiu Keskuse teatis kutsehaiguse korral		lehel
4.	Kohtuotsus, kui hüvitis on välja mõistetud kohtu kaudu		lehel
5.	Teatis, millest nähtud hüvitise viimane väljamakse tööandja poolt, või tõend tööandja poole pöördumise kohta.		lehel
6.	Esindusõigust tõendav dokument, kui hüvitist taotleb hüvitisele õigust omava isiku esindaja		lehel
7.			lehel

HÜVITISE TAOTLEMISEKS TOITJA KAOTUSE KORRAL ESITATAVAD DOKUMENDID:

1.	Tööõnnetuse raport		lehel
2.	Toitja alla 8-aastaste laste, vendade, õdede või lastelaste eest hoolitseva ühe		lehel

vanematest, abikaasa või muu perekonnaliikme kinnitus mittetöötamise kohta		
--	--	--

Pr/hr		
Avaldus hüvitise määramiseks/ümberarvutamiseks koos dokumentidega		lehel
Vastu võetud	. . 20	a.

Olen teadlik, et minu isikuandmeid (sh tervise infosüsteemis* sisalduvaid andmeid) töödeldakse ulatuses, mis on vajalik hüvitise

määramise aluseks olevate asjaolude tuvastamiseks, hüvitise maksmiseks või muuks taotlusest tuleneva tegevuse läbi viimiseks.

- Enda kohta käivate terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis internetiaadressil www.digilugu.ee ID- kaardiga sisse logides.

. . 20	a	
(kuupäev)		(taotleja allkiri)

Dokumentide edastamise viisi valik:

Valik tee ainult siis kui Teil puudub e-posti aadress

<i>Palun märkige ainult üks variant X-ga</i>
<input type="checkbox"/> klienditeenindusest
<input type="checkbox"/> lihtkirjaga (dokument ja teade jõuab kontaktaadressi postkasti) Taotleja/esindaja postiaadressile
<input type="checkbox"/> tähtkirjaga (dokument ja teade jõuab Teieni kulleriga ning antakse üle allkirja vastu ning juhul kui seda ei saa teha saadetakse postkontorisse) Taotleja/esindaja postiaadressile