

Социальное пособие для переселившихся в Эстонию из иностранного государства гражданина Эстонии, лица эстонской национальности или его супруга/супруги, ребенка или родителя

ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ХОДАТАЙСТВА:

Имя, фамилия	
Личный код	
Почтовый адрес	
Адрес электронной почты	<i>при наличии адреса электронной почты мы будем отправлять вам документы и извещения только в электронном виде</i>
Контактный телефон	

ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ

<input type="checkbox"/>	Расчетный счет получателя пособия
<input type="checkbox"/>	Расчетный счет другого лица
<i>(название банка)</i>	<i>(№ расчетного счета)</i>
Имя и фамилия владельца расчетного счета	

МНЕ ИЗВЕСТНО:

1.	Об обязательстве сообщать Департаменту социального страхования в письменной форме об обстоятельствах (о получении месячного дохода в размере ставки народной пенсии или превышающем его, в том числе эстонской или иностранной пенсии; о переселении на постоянное жительство в иностранное государство и т. п.), которые влекут за собой прекращение выплаты пособий, в течение десяти дней с момента возникновения обстоятельств.
<input type="checkbox"/>	Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО МОИ ДОХОД ЗА ОДИН МЕСЯЦ МЕНЬШЕ СТАВКИ НАРОДНОЙ ПЕНСИИ

. . 20 г.	
<i>(дата)</i>	<i>(Подпись заявителя ходатайства)</i>