

AVALDUS RIIGIPOOLSE SOTSIAALMAKSU MAKSMISEKS

(avaldus esitatakse juhul, kui lapsevanemale ei maksta lapsendamishüvitist, vanemahüvitist, lapsehooldustasu või seitsme- ja enamlapselise pere vanema toetust või kui perehüvitisi maksab teine Euroopa Majanduspiirkonna riik või ravikindlustatud isiku ülalpeetavale abikaasale ravikindlustuskaitse saamiseks)

TAOTLEJA ANDMED:

Ees- ja perekonnanimi				
Isikukood/ sünniaeg				
Aadress				
	(riik)	(maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja krt. nr.)	(postiindeks)
E-post		Telefon		

RAVIKINDLUSTATUD ISIKU ANDMED:

(täita juhul, kui taotletakse sotsiaalmaksu maksmist sotsiaalmaksuseaduse § 6 lõike 1 punkti 8 alusel)

Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood/ sünniaeg	

LAPSE/LASTE ANDMED:

Ees- ja perekonnanimi	Isikukood/ sünniaeg

PALUN MAKSTA MINU EEST SOTSIAALMAKSU VASTAVALT SOTSIAALMAKSUSEADUSE § 6 lõike 1:

<input type="checkbox"/>	punktile 1 (Üks Eestis elav ning alla 3-aastast Eestis elavat last kasvatav vanem, eestkostja, hooldaja, kellega on sõlmitud perekonnas hooldamise leping või vanema asemel lapsehoolduspuhkust kasutav isik).
<input type="checkbox"/>	punktile 1¹ (Üks Eestis elav mittetöötav vanem, kes kasvatab kolme või enam alla 19-aastast Eestis elavat last, kellest vähemalt üks on alla 8-aastane)
<input type="checkbox"/>	punktile 8 (Ravikindlustatud isiku ülalpeetav abikaasa, kes kasvatab vähemalt ühte alla 8- aastast last või 8-aastast last kuni esimese klassi lõpetamiseni või vähemalt kolme alla 16-aastast last ning kelle eest riik ei maksa sotsiaalmaksu punkti 1 või punkti 1 ¹)
<input type="checkbox"/>	punktile 10 (Üks Eestis elav vanem, eestkostja või hooldaja, kellega on sõlmitud perekonnas hooldamise leping ja kes kasvatab Eestis seitset või enam alla 19-aastast Eestis elavat last)

KINNITAN:

<input type="checkbox"/>	elan ja kasvatan last (lapsi) Eestis		
<input type="checkbox"/>	perehüvitisi maksab alates . . 20 a.	kuni . . 20 a.	
	(riigi nimetus)	(saaja nimi, isikukood)	
<input type="checkbox"/>	ei tööta		
<input type="checkbox"/>	olen abikaasa ülalpidamisel ja abikaasa ei saa lapsendamishüvitist, vanemahüvitist, lapsehooldustasu või seitsme- ja enamlapselise pere vanema toetust		
<input type="checkbox"/>	ei saa perehüvitisi		
<input type="checkbox"/>	ei saa Eesti Haigekassa poolt makstavat lapsendamishüvitist		

AVALDUSELE ON LISATUD:

<input type="checkbox"/>	volitus (kohustuslik, kui taotluse esitajaks on volitatud esindaja)
<input type="checkbox"/>	eestkostja määramise määrus
<input type="checkbox"/>	lapsendamise määrus või dokument lapsendamise kohta välisriigis
<input type="checkbox"/>	abielutunnistus, kui abielu on sõlmitud enne 2002. aastat või see on sõlmitud välisriigis
<input type="checkbox"/>	muu dokument
Sotsiaalkindlustusametil on õigus vajaduse korral nõuda täiendavaid dokumente, mis tõendavad isiku vastavust esitatud tingimustele.	

SOOVIN OTSUSE KÄTTE SAADA:*(loetelust märkida ainult üks variantidest X-ga)*

<input type="checkbox"/>	ei soovi otsust saada (olen teadlik, et soovi korral on otsus võimalik saada Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusest)
<input type="checkbox"/>	e-postiga ^[1] <i>(e-kirja manuses oleva pdf-vormingus dokumendi avamiseks on vajalik Acrobat Reader vms tarkvara)</i>
<input type="checkbox"/>	e-postiga krüpteeritud <i>(e-kirja manuses olev dokument on krüpteeritud ja selle avamiseks on vajalik ID-kaart, ID-kaardi lugeja ning DigiDoc tarkvara, samuti Acrobat Reader vms tarkvara pdf-vormingus dokumendi avamiseks)</i>
<input type="checkbox"/>	Klienditeenindusest <i>soovin eelteavitust, et otsusele võib järele tulla <input type="checkbox"/> e-kirjaga või <input type="checkbox"/> telefoni teel</i>

OLEN TEADLIK:

1.	kohustusest teatada kirjalikult 10 päeva jooksul Sotsiaalkindlustusametile sotsiaalmaksu maksmist mõjutavatest asjaoludest (tööle asumisest, abielu lahutamisest, elama asumisest väljaspool Eestit)
2.	et ravikindlustuskaitse tekib ravikindlustuse andmekogusse kande tegemisest ning haigekassal on õigus teha kanne 5 päeva jooksul arvates Sotsiaalkindlustusameti otsuse alusel andmete edastamisest haigekassale

TÄIDAB TAOTLEJA:

Taotluse esitamise kuupäev	.	. 20	a	Taotleja allkiri	
Kui avaldus esitatakse elektrooniliselt, palun allkirjastada digitaalselt					

^[1] Sotsiaalkindlustusamet ei saa tagada Teile edastatavate andmete turvalisust ja konfidentsiaalsust.