

**ЗАЯВЛЕНИЕ О КОМПЕНСАЦИИ ЗА УЩЕРБ, ПРИЧИНЕННЫЙ ТРАВМОЙ ИЛИ ИНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ,
ПОЛУЧЕННЫМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

1. ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ:

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

2. ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	(улица) (город/посёлок) (уезд) (индекс)

3. ПРОШУ КОМПЕНСИРОВАТЬ МНЕ:

<input type="checkbox"/>	ущерб, причиненный в результате несчастного случая на работе
<input type="checkbox"/>	ущерб, причиненный вследствие профессионального заболевания

4. МОИ УВЕДОМЛЕНИЯ:

<input type="checkbox"/>	Мне известно, что компенсацию за ущерб, причиненный травмой или иным вредом здоровью, полученным при выполнении трудовых обязанностей, Департамент социального страхования выплачивает только вместо ликвидированных учреждений при отсутствии у них правопреемников.	
на данный момент я:		
<input type="checkbox"/>	работаю	(укажите наименование и адрес места работы)
<input type="checkbox"/>	не работаю	

5. ПРОШУ ВЫПЛАЧИВАТЬ НАЗНАЧЕННУЮ МНЕ КОМПЕНСАЦИЮ

НА СЧЕТ В ЭСТОНСКОМ БАНКЕ

Если вы предоставили в Департамент социального страхования разные номера счетов: все компенсации и пособия будут выплачиваться на последний предоставленный счет (за исключением выплат, связанных с решением суда).

<input type="checkbox"/>	Название банка:	Номер расчетного счета:	
Имя и фамилия владельца расчетного счета (заполняйте только в том случае, если это не ваш расчетный счет и вы хотите получать компенсацию на счет другого лица)			
Личный код владельца расчетного счета (заполняйте только в том случае, если это не ваш расчетный счет)			
Номер ссылки расчетного счета (заполнить в том случае, если желаете получать назначенные вам компенсацию/пособие на банковский счет юридического лица)			
Обратите внимание! Если желаете, чтобы пособие/компенсация выплачивались на банковский счет другого лица, необходимо либо подписать заявление электронно-цифровой подписью (дигитально), либо нотариально заверить или предоставить заявление в отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования.			

НА СЧЕТ В ИНОСТРАННОМ БАНКЕ

Если вы желаете получить пенсию на счет в иностранном банке, то владельцем счета должен быть получатель компенсации/пособия, то есть предоставить банковский счет другого лица нельзя. В случае совместного использования банковского счета имя владельца счета, указанного в заявлении, должно совпадать с именем владельца счета в банке.

Имя владельца счета в иностранном банке	
Личный код владельца счета в иностранном банке	
Номер расчетного счета в иностранном банке	
Код BIC/SWIFT расчетного счета иностранного банка	
Название иностранного банка	
Адрес иностранного банка	
Обратите внимание! Если желаете, чтобы Ваше пособие или компенсация выплачивались на совместно используемый банковский счет, необходимо решить, кто будет назначен владельцем счета, поскольку у банковского счета может быть только один владелец.	

С ДОСТАВКОЙ НА ДОМ ЗА СЧЁТ ГОСУДАРСТВА

Обратите внимание! Доставка на дом предполагает присутствие клиента дома в конкретную дату, которую устанавливает поставщик услуги. Если Департамент социального страхования выплачивает вам различные виды компенсаций и пособий, то в этом случае все они выплачиваются на один банковский номер счета или осуществляется их доставка на дом.

Пояснение: государственная пенсия доставляется на дом за счет государства лицу, имеющему ограничения по передвижению или проживающему в малонаселенной местности, где услуги банка недоступны; лицу, с глубокой степенью недостатка здоровья, получающему пенсию по нетрудоспособности или народную пенсию и признанного постоянно нетрудоспособным, или лицу, пенсионного возраста с глубокой степенью недостатка здоровья.	
Адрес	
Почтовый индекс	
Причина, по которой я ходатайствую о доставке на дом за счет Департамента социального страхования:	

6. ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБЛАГАЕМОЙ ПОДОХОДНЫМ НАЛОГОМ СУММЫ ПРИ ВЫПЛАТЕ КОМПЕНСАЦИИ ЗА УЩЕРБ

Если Вы пенсионного возраста и/или вам будет назначена пенсия по старости в течение календарного года: Департамент социального страхования обязан автоматически применить к Вашей пенсии необлагаемую подоходным налогом сумму за один календарный месяц в размере средней пенсии по старости (776 евро в 2024 г.). Вы имеете право использовать сумму освобождения от подоходного налога, оставшуюся после Вашей пенсии, для назначенной вам компенсации за ущерб.	
<input type="checkbox"/>	Я хочу использовать, оставшуюся необлагаемую подоходным налогом часть
<input type="checkbox"/>	Я не хочу использовать, оставшуюся необлагаемую подоходным налогом часть

Компенсация за ущерб облагается подоходным налогом с учетом суммы вашего дохода брутто за календарный месяц. Освобождение от подоходного налога можно использовать либо в Департаменте социального страхования, либо у работодателя.	
<input type="checkbox"/>	Я хочу использовать необлагаемую налогом часть в размере _____ евро, начиная с _____ 20 _____ г.
<input type="checkbox"/>	Я не хочу использовать необлагаемую налогом часть

7. ПРЕДОСТАВЛЯЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ И ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ ЗА УЩЕРБ:

7.a. ХОДАТАЙСТВУЮ О КОМПЕНСАЦИИ ЗА УЩЕРБ ДЛЯ СЕБЯ

	Тип документа	Уточняющая информация			
1.	Трудовая книжка		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
2.	Рапорт о несчастном случае на работе		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
3.	Уведомление в случае профессионального заболевания		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>

					<input type="checkbox"/>
4.	Решение суда, если компенсация была присуждена через суд		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
5.	Уведомление о последней выплате компенсации работодателем		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
6.	Документ, подтверждающий право представительства, если о компенсации ходатайствует представитель лица, имеющего право на компенсацию		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
7.	Справка о заработной плате от работодателя		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>

ПРИМЕЧАНИЯ:

7.в. ХОДАТАЙСТВУЮ О КОМПЕНСАЦИИ ЗА УЩЕРБ ПО СЛУЧАЮ ПОТЕРИ КОРМИЛЬЦА:

	Тип документа	Уточняющая информация			
1.	Рапорт о несчастном случае на работе		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>
2.	Подтверждение одного из родителей, супруга или иного члена семьи, осуществляющего уход за детьми, братьями, сестрами или внуками кормильца в возрасте до 8 лет, о том, что он не работает		Прилагаю к заявлению <input type="checkbox"/>	Предоставлю позже <input type="checkbox"/>	Не предоставляю вообще <input type="checkbox"/>

8. СОГЛАСЕН(-НА) с тем, что:

<input type="checkbox"/>	Мои персональные данные (включая данные, содержащиеся в информационной системе здоровья*) будут обрабатываться в объеме, необходимом для выявления обстоятельств, которые будут являться основанием для назначения и выплаты компенсации или проведения других действий, вытекающих из запроса.
* данные о своем здоровье можно посмотреть на портале для пациентов по следующему адресу в интернете www.terviseportaal.ee	

9. ЖЕЛАЮ ПОЛУЧИТЬ ДОКУМЕНТЫ:

<input type="checkbox"/>	В электронном виде на адрес электронной почты, указанный в заявлении
<input type="checkbox"/>	В отделе обслуживания клиентов Департамента социального страхования
<input type="checkbox"/>	Простым письмом <i>(почтовый адрес ходатай/представителя в случае, если он отличается от адреса проживания)</i>
<input type="checkbox"/>	Заказным письмом <i>(почтовый адрес ходатай/представителя в случае, если он отличается от адреса проживания) Если заказное письмо не удастся передать Вам в течение 3 рабочих дней, то Вам будет оставлено извещение и Вы сможете получить письмо в течение 15 календарных дней в почтовом отделении.</i>

10. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПОДПИСЬ:

.	. 20	г.	Подпись заявителя ходатайства:	
			Подпись законного представителя:	
<input type="checkbox"/>	Заявитель ходатайства или его законный представитель подписал заявление электронно-цифровой подписью			