

ФОРМА СОГЛАСИЯ О СМЕНЕ ПОЛУЧАТЕЛЯ СЕМЕЙНЫХ ПОСОБИЙ

1. Я, ПОЛУЧАТЕЛЬ ПОСОБИЯ

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Почтовый адрес	(улица) (город/поселение) (уезд) (индекс)

1.1 ДАЮ СОГЛАСИЕ ПЕРЕДАТЬ

<input type="checkbox"/>	семейные пособия (детское пособие, пособие для многодетных семей, пособие родителю на срочной или альтернативной службе, пособие по рождению троих или более детей) второму родителю в связи с воспитанием (имя ребенка/детей)
<input type="checkbox"/>	родительскую компенсацию
<input type="checkbox"/>	дополнительные взносы в накопительную пенсию второму родителю в связи с воспитанием (имя ребенка/детей)
Новым получателем пособия будет (имя и фамилия нового получателя)	

Я знаю, что могу отозвать свое согласие в любое время, уведомив об этом письменно через самообслуживание или по электронной почте info@sotsiaalkindlustusamet.ee. Отзыв согласия не влияет на законность обработки данных, которая до сих пор осуществлялась на основании согласия.

Сменить получателя можно будет не раньше, чем в следующем месяце. Если вы хотите начать смену получателя позже, укажите месяц и год.

Внимание! Вносить дополнительные взносы в обязательную накопительную пенсию новому получателю мы начнем со дня подачи заявления.

2. ДАТА И ПОДПИСЬ

. . 20 г.	Подпись того, кто дает согласие	
<input type="checkbox"/>	Подпись лица, подающего согласие, поставлена дигитально	