

Avaldus töövõimetushüvitise taotlemiseks EL liikmesriigis

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi

Isikukood

EL liikmesriigi isikukood

E-posti aadress

Kontakttelefonid

Taotleja välisriigi tööandja nimi:

Välisriigi tööandja postiaadress:

/tänav/talu/

/maja/

/küla/alevik/

/korter/

/vald/linn/

/indeks/

/maakond/

/riik/

Postiaadress, millele vormid saadetakse:

/tänav/talu/

/maja/

/küla/alevik/

/korter/

/vald/linn/

/indeks/

/maakond/

/riik/

Postisaadetise saaja nimi:

Avalduse esitamise kuupäev

Kinnitan taotluses esitatud andmete õigsust. Annan oma nõusoleku taotluses märgitud isiku/te delikaatsete ja muude isikuandmete töötlemiseks, s.h. delikaatsete isikuandmete edastamiseks kolmandatele isikutele (nt. arstid), kooskõlas isikuandmete kaitse seadusega. Andmete töötlemise eesmärk on haigekassa poolt taotluse menetlemine ja taotluse osas otsuse tegemine.

ALLKIRI