**Maksuvaba tulu arvestamise avaldus**

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi: |  |
| Isikukood: |  |

Palun rakendada tulumaksuvabastus enne väljamakse tegemist summas      \* eurot kalendrikuus minule Eesti Haigekassa poolt makstavalt ajutise töövõimetuse hüvitiselt töövõimetusperioodi alguskuupäevaga **Kliki siia, et valida kuupäev**.

***NB!*** *Juhime tähelepanu, et maksuvaba tulu arvestamise avaldus tuleb esitada iga töövõimetuslehe kohta eraldi.*

\* 2020. aasta maksuvaba tulu 0 - 500 eurot kalendrikuus.

|  |  |
| --- | --- |
| Kontakttelefon(id): |  |
| E- posti aadress: |  |
| Kuupäev: |  |

Allkiri:       