**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: