

- * - alusta trükkimist reale
* - märgista vastus vajutades ruudule

**AVALDUS TÖÖÜLESANNETE TÄITMISEL SAADUD VIGASTUSE VÕI MUU TERVISEKAHJUSTUSEGA
TEKITATUD KAHJU HÜVITISE TAOTLEMISEKS**

1. MINU KUI TAOTLEJA ANDMED:

| | |
|-----------------|--|
| Eesnimi | |
| Perekonnanimi | |
| Isikukood | |
| E-posti aadress | |
| Kontakttelefon | |
| Postiaadress | |

2. ESINDAJA ANDMED :

| | |
|-----------------|--|
| Eesnimi | |
| Perekonnanimi | |
| Isikukood | |
| E-posti aadress | |
| Kontakttelefon | |
| Postiaadress | |

3. PALUN MULLE HÜVITADA:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | tööõnnetuse tagajärjel tekkinud kahju |
| <input type="checkbox"/> | kutsehaiguse tagajärjel tekkinud kahju |

4. MINU TEAVITUSED:

| | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Olen teadlik, et tööülesannete täitmisel saadud vigastuse või muu tervisekahjustusega tekitatud kahju hüvitist makstakse Sotsiaalkindlustusameti poolt ainult likvideeritud asutuste eest nende õigusjärglaste puudumisel. |
| Käesoleval hetkel mina: | |
| <input type="checkbox"/> | töötan (märkige töökoha nimetus, asukoht) |
| <input type="checkbox"/> | ei tööta |

5. PALUN MAKSTA MULLE MÄÄRATUD HÜVITIS:

| | | |
|--|--|--|
| Panga nimi: | Minu arvelduskonto number on: Välispanga puhul märkige arvelduskonto number koos BIC/SWIFT koodiga. | |
| Arvelduskonto omaniku nimi (täita ainult juhul, kui see ei ole minu arvelduskonto ja soovin hüvitist teise isiku arvele) | | |
| Arvelduskonto omaniku isikukood (täita ainult juhul, kui see ei ole minu arvelduskonto) | | |

6. MAKSUVABA TULU KASUTAMINE KAHJUHÜVITISELT:

| | |
|---|--|
| <p>Kui Te olete vanaduspensioniealine ja/või Te saate vanaduspensioniealiseks pensioni määramise kalendriaasta jooksul, on Sotsiaalkindlustusametil kohustus automaatselt arvestada Teie pensionilt maha kalendrikuus maksuvaba tulu keskmise vanaduspensionii määras (2023.a 704 eurot). Teil on õigus kasutada pensionist üle jäävat tulumaksuvabastuse summat Teile määratud kahjuhüvitisel.</p> | |
| <input type="checkbox"/> | Soovin kasutada ülejäävat tulumaksuvabastust |
| <input type="checkbox"/> | Ei soovi kasutada ülejäävat tulumaksuvabastust |

| | |
|--|---|
| <p>Kahjuhüvitis maksustatakse tulumaksuga arvestades Teie bruto sissetuleku suurust kalendrikuus. Tulumaksuvabastust on võimalik kasutada kas Sotsiaalkindlustusameti või tööandja juures</p> | |
| <input type="checkbox"/> | Soovin kasutada tulumaksuvaba osa summas € alates kuust 20 .a |
| <input type="checkbox"/> | Ei soovi kasutada tulumaksuvaba osa |

7. ESITAN KAHJUHÜVITISE MÄÄRAMISEKS JÄRGMISED ANDMED JA DOKUMENDID:

7.a. TAOTLEN KAHJUHÜVITIST ENDALE

| | Dokumendi liik | Täpsustav info | | | |
|----|---|----------------|-------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Väljavõtte tööraamatust | | Lisasin avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 2. | Tööõnnetuse raport | | Lisasin avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 3. | Teatis kutsehaiguse korral | | Lisasin avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 4. | Kohtuotsus, kui hüvitis on välja mõistetud kohtu kaudu | | Lisasin avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 5. | Teatis, millest nähtub hüvitise viimane väljamakse tööandja poolt | | Lisasin avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 6. | Esindusõigust tõendav dokument, kui hüvitist taotleb hüvitisele õigust omava isiku esindaja | | Lisasin siia avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 7. | Muu (täpsusta, mis) | | Lisasin siia avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |

| |
|------------------|
| MÄRKUSED: |
|------------------|

7.b. TAOTLEN KAHJUHÜVITIST TOITJA KAOTUSE KORRAL:

| | Dokumendi liik | Täpsustav info | | | |
|----|--|----------------|-------------------------|----------------|----------------|
| 1. | Tööõnnetuse raport | | Lisasin siia avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |
| 2. | Toitja alla 8-aastaste laste, vendade, õdede või lastelaste eest hoolitseva ühe vanematest, abikaasa või muu perekonnaliikme kinnitus mittetöötamise kohta | | Lisasin siia avaldusele | Edastan hiljem | Ei esita üldse |

8. OLEN NÕUS, et:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Minu isikuandmeid (sh tervise infosüsteemis* sisalduvaid andmeid) töödeldakse ulatuses, mis on vajalik hüvitise määramise aluseks olevate asjaolude tuvastamiseks, hüvitise maksmiseks või muuks taotlusest tuleneva tegevuse läbi viimiseks. <i>Enda kohta käivate terviseandmetega on võimalik tutvuda patsiendiportaalis internetiaadressil www.digilugu.ee.</i> |
|--------------------------|---|

9. DOKUMENDID SOOVIN SAADA KÄTTE:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Elektroonselt avaldusel märgitud e-posti aadressile |
| <input type="checkbox"/> | Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusest |
| <input type="checkbox"/> | Lihtkirjaga <i>(taotleja/esindaja postiaadress juhul, kui see erineb elukoha aadressist)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Tähtkirjaga <i>(taotleja/esindaja postiaadress juhul, kui see erineb elukoha aadressist)</i> |

10. AVALDUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI:

| | | |
|--------------------------|--|--|
| . . 20 a | Minu, st taotleja allkiri: | |
| | Esindaja allkiri: | |
| <input type="checkbox"/> | Taotleja või taotleja esindaja on allkirjastanud avalduse digitaalselt | |
| <input type="checkbox"/> | Taotlusele on lisatud volikiri juhul, kui te ei ole seaduslik esindaja | |