

## 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