

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 20.....

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

* Maksuvaba tulu on 0 - 500 eurot kalendrikuus.

Kontakttelefon: _____

E- posti aadress: _____

Kuupäev: _____

Allkiri: