

AVALDUS KINDLUSTUSHÜVITISE TAOTLEMISEKS KOONDAMISE KORRAL

HÜVITISE TAOTLEJA

Tööandja nimi	Registri- või isikukood _____
Adress _____	_____ (sihtnumber)
Telefon _____ E-post _____	Faks _____
Otsus palun saata ülaltoodud aadressil: postiga [] elektroniliselt []	

AVALDUS

Palun määrata ja maksta kindlustushüvitis koondamise korral järgmistele töötajatele või avalikele teenistujatele (edaspidi *töötaja*):

Jrk nr	Isikukood	Ees- ja perekonnanimi	Töösuhte alguse kuupäev	Töö- või teenistussuhte ülesütleamise või lõpetamisest etteteatamise kuupäev ¹	Töö- või teenistussuhte lõppemise kuupäev	Ametniku teenistus-staazi pikkus	Töö- või teenistussuhte lõppemise alus (viide seaduse paragrahvile, lõikele ja punktile)	Töötaja pangakonto number	Töötaja aadress või e-posti aadress, kuhu saadetakse otsus
--------	-----------	-----------------------	-------------------------	---	---	----------------------------------	--	---------------------------	--

AVALDUSELE LISATUD DOKUMENDID:

tööandja esindaja volitus, kui nimetatud isik ei ole kantud äriregistri B-kaardile või ei ole ametiasutuse või ametiasutuse hallatava asutuse juht

Kinnitan avalduses esitatud andmete õigsust ja töötukassa nõudel esitan dokumendid avaldusel esitatud andmete, sh töötaja töö- või teenistussuhte alguse ja/või lõppemise kuupäeva, ametniku teenistusstaži pikkuse ja töö- või teenistussuhte lõppemise aluse tõendamiseks.

TÖÖANDJA ESINDAJA

Nimi _____

Ametikoht _____

Allkiri

Kuupäev _____ 200__

¹ Märkida töölepingu ülesütlemisavalduse töötaja poolt kättesaamise või teenistusest vabastamise teate ametniku poolt kättesaamise kuupäev.