

Tööandja avaldus Töötaja/ametniku avaldus **AVALDUS KINDLUSTUSHÜVITISE TAOTLEMISEKS KOONDAMISE KORRAL****Tööandja andmed:**

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

AVALDUS**Palun määrata ja maksta kindlustushüvitis koondamise korral järgmistele töötajatele või ametnikele:**

Jrk nr	Isikukood	Ees- ja perekonnanimi	Töö- või teenistussuhte alguse kuupäev ¹	Töö- või teenistussuhte lõppemise kuupäev ¹	Ametniku teenistusstaaži pikkus	Töö- või teenistussuhte lõppemise alus (viide seaduse paragrahvile, lõikele ja punktile) ¹	Pangakonto number ²	Töötaja/ametniku aadress või e-posti aadress, kuhu saadetakse otsus

Kinnitan avalduses esitatud andmete õigsust ja töötukassa nõudel esitan dokumendid avaldusel märgitud andmete tõendamiseks.								
AVALDUSE ESITAJA								
Nimi _____				Ametikoht _____				
Allkiri				Kuupäev _____ 20__				

1

¹ Töö- või teenistussuhte alguse ja lõppemise kuupäevad ning lõppemise alus kantakse avaldusele vaid juhul, kui nimetatud andmed ei ole kantud töötamise registrisse.

² Töötaja või ametniku pangakonto number. Juhul, kui soovitakse määratud summa kandmist teise isiku pangakontole, tuleb esitada töötukassas vormistatud kirjalik avaldus, digitaalselt allkirjastatud elektrooniline avaldus või notariaalselt tõestatud avaldus.