

Tööandja tõend haigus- ja hoolduslehe kinnitamiseks

Sotsiaalmaksu maksja registrikood/isikukood

Sotsiaalmaksu maksja nimi

Käesolev tõend on väljastatud

Kindlustatud isiku ees – ja perekonnanimi

Isikukood

Ajutise töövõimetuse hüvitise määramiseks ja maksmiseks perioodil

_____ / _____ / _____ kuni _____ / _____ / _____
päev / kuu / aasta päev / kuu / aasta

Töötasu töövabastuse alguspäevale eelnenud päeval _____ eurot (bruto)

Tööõnnetuse toimumise / kutsehaigestumise kuupäev * _____ / _____ / _____
* Täita vajadusel päev / kuu / aasta

Piirangud hüvitise maksmisel

Puudub õigus hüvitisele perioodil

_____ / _____ / _____ kuni _____ / _____ / _____
päev / kuu / aasta päev / kuu / aasta

Põhjus: ☐ Puhkus
☐ Töötamine töövabastuse ajal

Tõendi täitja kontaktandmed

Ees- ja
perekonnanimi

E-posti aadress

Kontakttelefonid

Allkiri

Kuupäev _____ / _____ / _____
päev / kuu / aasta