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 |

Kalendrikuu töötasu töövabastuse alguspäevale eelnenud päeval       eurot

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |