MAKSUVABA TULU ARVESTAMISE AVALDUS

*Palun täitke avaldus trükitähtedega*

**TAOTLEJA ANDMED**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |             |
| Isikukood |       |
| E-posti aadress |       |
| Kontakttelefon(-id) |       |

Palun arvestada Tervisekassa poolt minule makstavalt ajutise töövõimetuse hüvitiselt töövõimetusperioodi alguskuupäevaga ….. ………….. 20…..:

☐ maksuvaba tulu ……………. eurot kuus.

Olen teadlik, et:

* Maksuvaba tulu saab maksimaalses määras maha arvata ainult üks minu poolt valitud tulumaksu kinnipidaja (nt tööandja, Sotsiaalkindlustusamet, Tervisekassa).
* Maksuvaba tulu arvestamise avaldus kehtib ühe töövõimetuslehe kohta. Avaldus tuleb esitada iga töövõimetuslehe kohta eraldi.
* Maksuvaba tulu üldine määr on 0-654 eurot kalendrikuus.
* Maksuvaba tulu määr vanaduspensioniikka jõudnud inimesele on 776 eurot kalendrikuus.

**AVALDUSE ESITAMISE KUUPÄEV JA ALLKIRI**

KUUPÄEV "    "      20
ALLKIRI