

Заявление необходимо заполнить на бланке на эстонском языке



Registreerimise nr \_\_\_\_\_

(täidab vastuvõtja)

ФОНД ИНТЕГРАЦИИ И МИГРАЦИИ «НАШИ ЛЮДИ»

ЗАЯВЛЕНИЕ

ПРОШУ КОМПЕНСИРОВАТЬ МНЕ ПЛАТУ ЗА КУРС ЭСТОНСКОГО ЯЗЫКА  
В СУММЕ \_\_\_\_\_ КРОН

NB! ДАННЫЕ УКАЗЫВАТЬ РАЗБОРЧИВО, ИМЯ – ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ И ЛАТИНИЦЕЙ	1. ИМЯ				
	2. ФАМИЛИЯ				
	3. ЛИЧНЫЙ КОД				
	или при отсутствии личного кода				
	ДАТА РОЖДЕНИЯ		число	месяц	год
4. Почтовый адрес	/улица, дом, квартира/				
	/волость/город/				
	/уезд/почтовый индекс/				
5. Контактный тел. и адрес эл. почты					
6. Номер счета в банке, на который перевести компенсацию	Имя владельца счета (в случае, если владелец счета не Вы)				
7. Я подтверждаю, что не имею права на получение компенсации в связи с выполнением предписаний Языкового закона (ст. 5 <sup>2</sup> Закона о языке) (пометить x)					
8. Я оповещен(-а) о том, что в случае представления мною ложных данных Фонд интеграции имеет право востребовать назад выплаченную компенсацию (пометить x)					
9. Я оповещен(-а) о том, что на основании ч. 2 ст. 26 Закона о подоходном налоге я не имею права выгнать из облагаемого налогом дохода расходы на обучение в размере компенсированной суммы. Я согласен(-на) с тем, что мои личные данные и информация о полученной компенсации будут переданы Налогово-таможенному департаменту (пометить x)					
10. К заявлению приложить:	1. копию паспорта или иного удостоверяющего личность документа; 2. документ, подтверждающий факт оплаты курса, или его заверенную копию.				

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Täidetakse vastuvõtja poolt:

Eesti keele tasemeeksami tunnistuse number	A	B						
Eksami sooritamise kuupäev	Sooritatud tase							
* 15-17-aastane isik: põhiharidusega <input type="checkbox"/> ei osale tasemehariduses <input type="checkbox"/>								
* 17-aastane isik: põhihariduseta <input type="checkbox"/>								

Andmed kontrollis: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ a.

Väljamaksmisele knühb: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) knooni.

Allkiri \_\_\_\_\_