

Naam en voornaam:

straat en nr:

Postcode en gemeente:

## VERKLARING VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

In te vullen door de werkgever indien de verzekerde "werknemer" is of door de RVA indien de verzekerde "werkloos" is.

nieuwe aansluiting

statuutwijziging

### A. IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Ondergetekende verklaart dat bovenvermeld persoon in zijn dienst is sedert     en onderworpen is aan de Belgische Sociale Zekerheid in toepassing van de wet van 27/06/1969 tot herziening van de besluitwet van 28/12/1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders in de hoedanigheid van: (1)

arbeider  vast benoemd ambtenaar – openbare sector  hoofdarbeider beschutte werkplaats

bediende  handarbeider beschutte werkplaats

beroepssporter  andere: \_\_\_\_\_

Hij / zij werkt (1):  voltijds  vast verband  tijdelijk verband  deeltijds

INSZ van de werknemer

#### Identificatie of stempel van de werkgever

Benaming: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

RSZ-nr. van de werkgever:

Te \_\_\_\_\_, de

Handtekening:

### B. IN TE VULLEN DOOR DE RVA OF DE UITBETALINGSINSTELLING

Bovenvermeld persoon bezit sinds     de hoedanigheid van:

gecontroleerde werkloze  werknemer die huishoudelijke arbeid verricht

INSZ van de werkloze

#### Stempel van de RVA of uitbetalingsinstelling

Te \_\_\_\_\_, de

Handtekening:

(1) De passende vermelding aanduiden.

Kleef hier uw kleefbriefje