

# VERKLARING VAN ONDERWERPING

Administratieve zetel:

Statieplein 12 - 9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99 - www.nzvl.be



UW PARTNER VOOR ZEKERHEID

## 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

Naam:  Voornaam:   
Straat:  Nr.:  Bus:   
Postcode:  Woonplaats:

### 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 17/06/1969 tot herziening van de besluiswet 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

Op

Handtekening:

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

Op

Handtekening:

Kleef hier een groene kleefzegel

(1) De passende vermelding aanduiden