

AANGIFTE VAN WERKHERVATTING OF BEWIJS VAN HERVATTING VAN WERKLOOSHEID

Af te geven of terug te zenden aan uw ziekenfonds **binnen acht dagen** na het einde van het tijdvak van moederschapsrust, omgezet moederschapsverlof, geboorteverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof.

Af te geven of terug te zenden aan uw ziekenfonds **binnen acht dagen** na het einde van de arbeidsongeschiktheid als u het werk of de gecontroleerde werkloosheid hervat vóór de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid die door uw ziekenfonds of het RIZIV ter kennis is gebracht.

Betreft:

Naam - Voornaam:

Rijksregisternummer:

In te vullen door de werkgever of de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen:

Ik, ondergetekende, verklaar dat betrokkene wegens ziekte of ongeval - moederschapsrust - omgezet moederschapsverlof - geboorteverlof - adoptieverlof - pleegouderverlof ⁽¹⁾ het werk - de werkloosheid ⁽¹⁾ heeft stopgezet op en deze hervat heeft op

⁽¹⁾ het onnodige schrappen.

Voor echt verklaard,

Datum:

Handtekening:

Stempel werkgever of uitbetalingsinstelling:

Ondernemingsnummer:

In plaats van dit formulier in te vullen en het te bezorgen aan of terug te sturen, kan u echter ook dezelfde informatie schriftelijk versturen via e-mail naar uitkeringen@nzvl.be of via het online loket op www.nzvl.be.

BELANGRIJKE OPMERKINGEN

1. U moet dit formulier laten invullen in geval van hervatting van de arbeid of van de werkloosheid. Bij arbeidsongeschiktheid is dit wel enkel noodzakelijk bij een hervatting vóór de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid die door uw ziekenfonds of het RIZIV ter kennis is gebracht. Op grond van deze aangifte kan uw ziekenfonds de betaling van uw uitkeringen stopzetten.
2. U moet dit formulier niet invullen indien u tijdens uw arbeidsongeschiktheid een met uw gezondheidstoestand verenigbare activiteit, met behoud van uitkeringen, wenst te hervatten. In dat geval moet u een ander formulier invullen dat bij uw ziekenfonds beschikbaar is.