

Antrag auf Geldleistungen während der Stillpausen



Von der Versicherten auszufüllen

Name:

Anschrift:
.....

Krankenversicherungsnummer:

Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Erklärungen Strafen und gerichtliche Verfolgung nach sich ziehen.
Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass der Antrag auf Ersatz des entgangenen Einkommens wegen Stillpausen richtig und vollständig ist.

Die mir gegebenenfalls zustehende Geldleistungen dürfen auf das folgende Bankkonto überwiesen werden:

.....

Name des Konteninhabers:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

zu, den

Unterschrift:

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Bezeichnung des Arbeitgebers oder des Unternehmens:

Anschrift:

Postleitzahl - Ort:

Nummer beim LSS:

Das der o.g. Arbeitnehmerin gezahlte Entgelt für den Monat - wurde um die Stillpausen gekürzt,
die in der obengenannten Zeit gewährt wurden, d.h. insgesamt halbe Stunden.

Das einer halben Stunde Stillpause entsprechende Bruttoarbeitsentgelt liegt für den erwähnten Zeitraum bei
..... Euro.

Ich bestätige hiermit, dass die Arbeitnehmerin das Arbeitsentgelt, das den obengenannten Stillpausen entspricht, nicht bezogen hat und die im Rahmen der Arbeitsordnung vorgesehenen Belege vorgelegt hat.

Für die Übereinstimmung und die Richtigkeit, den

Unterschrift:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den geltenden belgischen und europäischen Datenschutzgesetzen, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO 2016/679) zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website unter <https://www.ckk-mc.be/disclaimer/datenschutzerklaerung-ckk>.