

AANVRAAG MOEDERSCHAPSUITKERING ZELFSTANDIGEN



Identificatiegegevens

Naam: Voornaam:

Straat: Nr.: Bus: Index:

Postcode: Gemeente: Land:

Tel.: E-mailadres:

Rijksregisternummer:

VERKLARING VAN ZWANGERSCHAP

Bijgevoegd vind je een verklaring van mijn behandelend geneesheer waarop mijn vermoedelijke bevallingsdatum
(bevestig hier de vermoedelijke bevallingsdatum) vermeld wordt en dat ik zwanger ben/niet zwanger (*schrapp wat niet past*) ben van een meerling.

PERIODE VAN VERPLICHTE MOEDERSCHAPSRUST

Op basis van mijn vermoedelijke bevallingsdatum:

* start mijn verplichte periode van moederschapsrust op:
(vul hier de datum in die zeven dagen voor de vermoedelijke bevallingsdatum ligt)

* eindigt mijn verplichte periode van moederschapsrust op:
(vul hier de datum in = veertiende dag, te rekenen vanaf de vermoedelijke bevallingsdatum)

AANVRAAG MOEDERSCHAPSUITKERING ZELFSTANDIGEN



PERIODE VAN FACULTATIEVE VOORBEVALLINGSRUST

(Duid aan wat voor jou van toepassing is)

- Ik neem **GEEN** facultatieve voorbevallingsrust (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 1" in en voeg dit bij deze verklaring)
- Ik neem **één week** facultatieve voorbevallingsrust, onmiddellijk voorafgaand aan de begindatum van mijn verplichte periode van moederschapsrust. In deze week:
 - oefen ik geen enkele activiteit uit (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 2" in en voeg dit bij deze verklaring)
 - halveer ik mijn normale activiteiten als zelfstandige en oefen geen andere beroepsactiviteit uit (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 3" in en voeg dit bij deze verklaring)
- Ik neem **twee weken** facultatieve voorbevallingsrust, onmiddellijk voorafgaand aan de begindatum van mijn verplichte periode van moederschapsrust:
 - De eerste week halveer ik mijn normale activiteiten als zelfstandige en oefen geen andere beroepsactiviteit uit. De tweede week zet ik mijn activiteiten volledig stop (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 4" in en voeg dit bij deze verklaring)
 - De eerste week zet ik mijn activiteiten volledig stop. De tweede week halveer ik mijn normale activiteiten als zelfstandige en oefen geen andere beroepsactiviteit uit (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 4" in en voeg dit bij deze verklaring)
 - In beide weken halveer ik mijn normale activiteiten als zelfstandige en oefen geen andere beroepsactiviteit uit (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 5" in en voeg dit bij deze verklaring)
 - Voor beide weken zet ik mijn activiteiten volledig stop (vul "PERIODE VAN FACULTATIEVE MOEDERSCHAPSRUST - Bijlage 6" in en voeg dit bij deze verklaring)

Ik wens dat mijn moederschapsuitkering betaald wordt op naam van

rekeningnummer:

Datum: - -

Handtekening:

We behandelen deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Met uitzondering van de persoonlijke medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens gebruikt worden om diensten van CM en van haar deelorganisaties waarmee een samenwerkingsakkoord werd gesloten te promoten. U hebt het recht om uw persoonsgegevens te consulteren en te laten verbeteren.