

# Aangifte van werkhervatting of bewijs van hervatting van werkloosheid



Af te geven of terug te zenden naar uw ziekenfonds **binnen acht dagen:**

- na de einddatum van uw arbeidsongeschiktheid als u het werk of de gecontroleerde werkloosheid hervat **VOOR** (of op) deze einddatum die door uw ziekenfonds of het RIZIV ter kennis is gebracht.
- na de einddatum van het tijdvak moederschapsbescherming, omgezet moederschapsverlof of adoptieverlof of pleegouderverlof als u het werk of de gecontroleerde werkloosheid hervat **VOOR** (of op) deze einddatum die door uw ziekenfonds is meedeeld.

Correctie\*

(aanvinken indien het een verbetering betreft van een vorige aangifte van werkhervatting)

## Identificatiegegevens

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Nr.: ..... Bus: ..... Index: .....

Postcode: ..... Gemeente: ..... Land: .....

Tel.: ..... E-mailadres: .....

Rijksregisternummer:

Dossiernummer: .....

## Aangifte van werkhervatting

*In te vullen door de gerechtigde*

Ik ondergetekende, verklaar dat ik

\* het werk - de werkloosheid heb onderbroken (wegens ziekte of ongeval - moederschapsbescherming - geboorteverlof - adoptieverlof - pleegouderverlof) op:   -   -

\* het werk - de werkloosheid heb hervat op:   -   -

\* het onnodige schrappen

In plaats van dit formulier in te vullen en het te bezorgen aan of terug te sturen naar uw ziekenfonds, kan u echter ook dezelfde informatie schriftelijk versturen naar uw ziekenfonds via elk ander middel dat uw ziekenfonds hiertoe ter beschikking stelt. (email, toepassing beschikbaar op de website van het ziekenfonds).

Voor echt verklaard,

Datum: .....

Handtekening

# Aangifte van werkhervatting of bewijs van hervatting van werkloosheid



## Getuigschrift van hervatting van de gecontroleerde werkloosheid

dossiernummer: .....

*In te vullen (of te laten invullen) door de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen*

Ik, ondergetekende, verklaar dat betrokkene

\* het werk - de werkloosheid heeft stopgezet (wegens ziekte of ongeval - moederschapsbescherming - omgezet moederschapsverlof - adoptieverlof - pleegouderverlof) op:   -   -

\* de werkloosheid heeft hervat op:   -   -

\* het onnodige schrappen

Identificatie van de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen

Voor echt verklaard,

Datum: .....

Handtekening

Stempel

In plaats van dit formulier in te vullen en het te bezorgen aan de werknemer, kan de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen echter ook onmiddellijk de datum van hervatting van de gecontroleerde werkloosheid versturen naar het ziekenfonds van de werknemer (via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid)

## Belangrijke opmerkingen

1. U moet dit formulier enkel invullen in geval van hervatting van het werk of van de werkloosheid:

- Na een periode van arbeidsongeschiktheid **VOOR (of op) de einddatum** die door uw ziekenfonds of het RIZIV is ter kennis gebracht;
- na een periode van moederschapsbescherming, omgezet moederschapsverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof **VOOR (of op) de einddatum** die door uw ziekenfonds is meegedeeld.  
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.

We behandelen uw persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens. Voor meer informatie in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u onze privacyverklaring raadplegen op onze website <https://www.cm.be/disclaimer/privacyverklaring-cm>.