

Aanvraag tot toelating gedeeltelijke werkhervatting of verlenging van een toelating (stelsel van de zelfstandigen)



U moet dit formulier invullen en ondertekenen en vóór uw werkhervatting naar uw ziekenfonds terugsturen.

Lees eerst de belangrijke opmerkingen op het laatste blad !

RUBRIEK 1: AANGIFTE VAN GEDEELTELIJKE WERKHERVATTING TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Identificatiegegevens

Naam: Voornaam:
Straat: Nr.: Bus: Index:
Postcode: Gemeente: Land:
Tel.: E-mailadres*:
Rijksregisternummer:

Ik, ondergetekende verklaar dat ik vanaf de volgende activiteit van **hervat (of voortzet** als ik al voorheen de toelating van de adviserend arts heb ontvangen).

Via de onderstaande aanvraag tot toelating vraag ik aan de adviserend arts van mijn ziekenfonds de toelating om deze activiteit uit te oefenen.

Vergeet dus niet om de Rubriek 2 (volgende pagina's) in te vullen over de aanvraag tot toelating om het werk gedeeltelijk te mogen hervatten of tot verlenging van een bestaande toelating om het werk gedeeltelijk te hervatten tijdens de arbeidsongeschiktheid.

Ik verklaar op erewoord dat alle gegevens in dit formulier volledig en correct zijn ingevuld. Ik ben ervan op de hoogte dat een valse, onjuiste of onvolledige aangifte met een administratieve of strafrechtelijke sanctie kan worden bestraft (artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek).

Datum:

Handtekening:

Aanvraag tot toelating gedeeltelijke werkhervatting of verlenging van een toelating (stelsel van de zelfstandigen)



RUBRIEK 2: AANVRAAG TOT TOELATING OM HET WERK GEDEELTELIJK TE MOGEN HERVATTEN OF AANVRAAG TOT VERLENGING VAN EEN BESTAANDE TOELATING (STELSEL ZELFSTANDIGEN)

Ik, ondergetekende
dien de volgende aanvraag bij de adviserend arts van mijn ziekenfonds in: *kruis aan en vul in afhankelijk van het type van de aanvraag*

Nieuwe vraag tot een gedeeltelijke hervatting van het werk

ik vraag de toelating van de adviserend arts van mijn ziekenfonds om vanaf
een (beroeps)activiteit te hervatten als
Gelieve voor dit type aanvraag alle onderstaande punten 1 tot en met 4 in te vullen en de onderstaande verklaring op erewoord te ondertekenen.

Verzoek tot verlenging van een bestaande toelating om gedeeltelijk het werk te hervatten MET een wijziging van de al aangegeven uitoefeningsvoorwaarden van de activiteit

ik vraag de toelating van de adviserend arts van mijn ziekenfonds om vanaf
de bestaande toelating voor een gedeeltelijke hervatting MET een wijziging van de al aangegeven uitoefeningsvoorwaarden te verlengen voor een (beroeps)activiteit als.....
Gelieve voor dit type aanvraag alle onderstaande punten 1 tot en met 4 in te vullen en de onderstaande verklaring op erewoord te ondertekenen.

Verzoek tot verlenging van een bestaande toelating om gedeeltelijk het werk te hervatten ZONDER een wijziging van de al aangegeven uitoefeningsvoorwaarden van de activiteit

ik vraag de toelating van de adviserend arts van mijn ziekenfonds om de bestaande toelating voor een gedeeltelijke hervatting ZONDER een wijziging van de al aangegeven uitoefeningsvoorwaarden te verlengen voor een (beroeps)activiteit als
In deze situatie moet u niet de punten 1 tot 4 invullen, maar enkel de verklaring op erewoord aan het einde van dit formulier ondertekenen.

* Ik ga akkoord dat CM mijn e-mailadres mag gebruiken om mij te contacteren in het kader van mijn persoonlijk dossier (1). Als ik mijn e-mailadres opgeef of wijzig, zal ik om veiligheidsredenen een e-mail van CM ontvangen om mijn e-mailadres te bevestigen en mijn communicatievoorkeuren eventueel aan te passen. Pas na deze confirmatie zal CM gebruik maken van mijn opgegeven voorkeuren.

- (1) Het betreft volgende communicaties in kader van de CM-dienstverlening: overzicht uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid; brieven, formulieren en attesten; facturen voor de betaling van de ledenbijdrage, zorgpremie, verzekeringspremie en andere rekeningen in het kader van mijn persoonlijk dossier (2); informatie over diensten en voordelen van de verplichte en aanvullende verzekering; communicaties in het kader van mijn persoonlijk dossier CM-verzekeringen (indien aangesloten) en CM-Zorgkas (indien aangesloten). Ik weet dat informatie over mijn gezondheid desgevallend uit deze communicaties kan worden afgeleid en ik bescherm zo nodig de toegang tot mijn mailbox
- (2) Dit geldt niets als ik ervoor gekozen heb om mijn CM-documenten en/of CM-facturen op Doccle te ontvangen.

Aanvraag tot toelating gedeeltelijke werkhervatting of verlenging van een toelating (stelsel van de zelfstandigen)



1. Kruis aan of het gaat om een (beroeps)activiteit als

- Zelfstandige
 - uw zelfstandige activiteit die u uitoefende voor de aanvraag van uw arbeidsongeschiktheid
 - een andere zelfstandige activiteit
- Werknemer
 - arbeider
 - bediende
- Werknemer werkzaam in de sport-en de socioculturele sector *

Is de activiteit een voortzetting van de uitvoering van een overeenkomst die startte voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid?

 - Ja
 - Nee
- I.k.v. niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap gefinancierd via PAB of PVB **

Is de activiteit een voortzetting van de uitvoering van een overeenkomst die startte voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid?

 - Ja
 - Nee
- Iedere andere activiteit
 - bezoldigde activiteit
 - onbezoldigde activiteit

* via het bijzondere statuut in het kader van de uitoefening van een activiteit via artikel 17 RSZ-besluit van 28 november 1969 - vrijstelling van RSZ-bijdragen

** PAB: persoonlijk assistentiebudget, PVB: persoonsvolgend budget

2. Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden/taken die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk

.....

.....

.....

.....

3. Voorstel uurrooster gewenste activiteit

- Ik werk in een variabel uurrooster (geen vast uurrooster).
Aantal uren per week:
- Ik vraag te werken volgens een vast uurrooster zoals aangegeven in de onderstaande tabel.
Aantal uren per week:
verdeeld als volgt:

Aanvraag tot toelating gedeeltelijke werkhervatting of verlenging van een toelating (stelsel van de zelfstandigen)



| Dag van de week | Uurregeling per dag | Totaal aantal uren per dag |
|-----------------|--|----------------------------|
| MAANDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| DINSDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| WOENSDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| DONDERDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| VRIJDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| ZATERDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |
| ZONDAG | VAN TOT EN VAN TOT | <input type="text"/> |

Geelieve elke andere informatie die beschikbaar is met betrekking tot het uurrooster te vermelden.

.....

.....

Welke taken gaat u uitoefenen? Beschrijf alle werkzaamheden/taken die u zal verrichten afzonderlijk en zo concreet mogelijk.

.....

.....

4. Vul onderstaande gegevens aan

Naam van de werkgever, firma of instelling

Telefoonnummer:

Correspondentieadres:

.....

Adres van tewerkstelling:

Ondernemingsnummer:

Stempel/handtekening van de werkgever voor akkoord:

Indien u over deze gegevens beschikt:

- De gegevens van uw behandelende arts (naam, adres, telefoon):

.....

- De gegevens van de preventieadviseur - arbeidsarts:

.....

Ik bevestig dat deze aanvraag naar waarheid werd opgemaakt

Datum:

Handtekening aanvrager:

Plak hier een klever van uw ziekenfonds.

Aanvraag tot toelating gedeeltelijke werkhervatting of verlenging van een toelating (stelsel van de zelfstandigen)



Belangrijke opmerkingen

Waarvoor dient dit formulier?

Dit formulier vult u **volledig** in:

1. Als u opnieuw aan het werk wilt tijdens de periode waarin u arbeidsongeschikt bent erkend.

Het gaat om een (gedeeltelijke) hervatting van

- * De zelfstandige beroepsactiviteit die u uitoefende voor uw arbeidsongeschiktheid of
- * Een andere zelfstandige beroepsactiviteit of
- * Een activiteit als werknemer of
- * Iedere andere (on)bezoldigde activiteit die verenigbaar is met uw algemene gezondheidstoestand.

of

2. Als u de aangegeven voorwaarden voor de uitoefening van uw activiteit wilt wijzigen in uw bestaande toelating om te werken tijdens de periode waarin u arbeidsongeschikt bent erkend.

U hoeft slechts **een deel** van dit formulier in te vullen als u, zonder enige wijziging van de aangegeven voorwaarden voor de uitoefening van uw activiteit, uw bestaande toelating om te werken wilt verlengen tijdens de periode waarin u arbeidsongeschikt bent erkend.

Aan wie moet u dit formulier bezorgen?

Dit formulier vult u in en bezorgt u vervolgens aan uw ziekenfonds.

Wanneer moet u dit formulier bezorgen? *

U moet dit formulier verzenden **ten laatste op de eerste werkdag die onmiddellijk voorafgaat aan de werkhervatting.**

Indien u niet tijdig meldt dat u opnieuw het werk hebt hervat, kan uw arbeidsongeschiktheidsuitkering worden **verminderd met 10 pct. of zelfs worden geweigerd** (in toepassing van een bijzondere cumulregel als u een beroepsinkomen uit de aangepaste activiteit verwerft).

Toe te voegen documenten

U dient een kopie van uw arbeidsovereenkomst toe te voegen als u het werk als werknemer tijdens de arbeidsongeschiktheid wil hervatten.

Indien u nog niet beschikt over die arbeidsovereenkomst, dient u zodra u die in uw bezit heeft een kopie over te maken aan uw ziekenfonds.

Als u moeilijkheden ondervindt om dit formulier in te vullen, kunt u altijd contact opnemen met uw ziekenfonds.

* Uitzondering: als u na de aanvang van uw arbeidsongeschiktheid een activiteit voortzet in de sport-en de socioculturele sector (via het bijzondere statuut in het kader van de uitoefening van een activiteit artikel 17 RSZ-besluit van 28 november 1969 (vrijstelling van RSZ-bijdragen)) of in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorgen ondersteuning voor een persoon met een handicap die wordt gefinancierd via een persoonlijk assistentiebudget (PAB) of een persoonsvolgend budget (PVB) en dit in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, moet u dit formulier verzenden binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de aangifte van de arbeidsongeschiktheid.

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>.