

Verklaring van stopzetting of wijziging van een toegelaten arbeid tijdens de arbeidsongeschiktheid

(Art 100§2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)



Identificatiegegevens

Naam: Voornaam:

Straat: Nr.: Bus: Index:

Postcode: Gemeente: Land:

Tel.: E-mailadres:

Rijksregisternummer:

Dossiernummer: Aanvangsdatum toelating:

Dit document (enkel indien van toepassing) invullen en zo snel mogelijk terugbezorgen aan je ziekenfonds

STOPZETTING / ONDERBREKING

Ik,, (.....), verklaar dat

ik vanaf - - definitief het werk als

waarvoor ik de toelating van de adviserend-arts heb ontvangen, stopzet om volgende reden:

- gezondheidsredenen
- einde contract zonder verbrekingsvergoeding
- einde contract met verbrekingsvergoeding
- andere reden:

Als ik in de toekomst deze of een andere aangepaste activiteit wil starten, dan weet ik dat ik vooraf een nieuwe toelating aan de adviserend-arts moet vragen.

ik voorlopig, wegens gezondheidsredenen of vrijwillig, vanaf - - tot en met einde van de maand - - indien voor het einde van de maand

uren van aangepaste arbeid (Vermeld zeker het aantal uren zodat wij uw nieuwe hogere uitkering kunnen berekenen) het werk als

waarvoor ik de toelating van de adviserend-arts heb ontvangen, heb onderbroken om volgende reden:

- gezondheidsredenen
- verlof zonder wedde
- andere reden:

Verklaring van stopzetting of wijziging van een toegelaten arbeid tijdens de arbeidsongeschiktheid

(Art 100§2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)



- **ik mijn werkgever van deze stopzetting/onderbreking op de hoogte heb gebracht :**

- Ja
- Nee

- **Ik verklaar dat ik :**

- het gewaarborgd loon heb ontvangen tijdens de periode van tot
- het ontvangen gewaarborgd loon is het gevolg van mijn inkomen uit de gedeeltelijke werkhervatting (met de toelating van de adviserend arts).
- het ontvangen gewaarborgd loon is het gevolg van mijn inkomen berekend vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid.
- geen gewaarborgd loon heb ontvangen.

WIJZIGING

Ik, (.....), verklaar dat

ik het arbeidsvolume (het aantal uren) van het werk als

.....
waarvoor ik de toelating van de adviserend-arts heb ontvangen,

- vanaf - - (tot en met - - * enkel indicatief),
- vanaf - - (tot en met - - * enkel indicatief),

heb verminderd.

ik het arbeidsvolume (het aantal uren) van het werk als

.....
waarvoor ik de toelating van de adviserend-arts heb ontvangen, **binnen de grenzen van deze toelating (= het aantal uren toelating van de adviserend-arts, zoals meegedeeld op het toelatingsformulier),**

- vanaf - - (tot en met - - * enkel indicatief),
- vanaf - - (tot en met - - * enkel indicatief),

heb verhoogd.

Ik bevestig op erewoord dat deze verklaring echt en volledig is.

Datum : Handtekening:

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>.