

MUTTERSCHAFTSURLAUB WAHLFREIER ZEITRAUM

Anhang 4



Daten zur Person

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer: Briefkasten: Index:

Postleitzahl: Ort: Land:

Tel.: E-Mail-Adresse:

Nummer des Nationalregisters:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich nehme nach der Entbindung KEINEN wahlfreien Mutterschaftsurlaub *(bitte in der ersten Zeile der Tabelle auf der Rückseite den Zeitraum vermerken, in dem Sie vor der Entbindung wahlfreien Mutterschaftsurlaub genommen haben, und den Vordruck unterschreiben)*

ODER

Ich erwarte keine Mehrlinge und nehme nach der Entbindung wahlfreien Mutterschaftsurlaub. Insgesamt darf mein wahlfreier Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Entbindung zusammengerechnet), in denen ich meine Erwerbstätigkeit vollständig einstelle, höchstens 9 Wochen betragen. Jede dieser Wochen darf in höchstens zwei Wochen umgewandelt werden, in denen ich meine Erwerbstätigkeit als Selbstständige halbezeitig ausübe, sodass ich bis zu 18 wahlfreie Wochen nehmen kann *(bitte Tabelle auf der Rückseite ausfüllen und unterschreiben)*

ODER

Ich erwarte Mehrlinge und nehme nach der Entbindung wahlfreien Mutterschaftsurlaub. Insgesamt darf mein wahlfreier Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Entbindung zusammengerechnet), in denen ich meine Erwerbstätigkeit vollständig einstelle, höchstens 10 Wochen betragen. Jede dieser Wochen darf in höchstens zwei Wochen umgewandelt werden, in denen ich meine Erwerbstätigkeit als Selbstständige halbezeitig ausübe, sodass ich bis zu 20 wahlfreie Wochen nehmen kann *(bitte Tabelle auf der Rückseite ausfüllen und unterschreiben)*

MUTTERSCHAFTSURLAUB

WAHLFREIER ZEITRAUM

Anhang 4



In den beiden Wochen (Woche 1 + Woche 2) unmittelbar vor Beginn des Pflichtzeitraums meines Mutterschaftsurlaubs		Insgesamt*
<ul style="list-style-type: none"> stelle ich in der folgenden Woche meine Erwerbstätigkeit vollständig ein: von/...../..... bis/...../..... übe ich in der folgenden Woche meine übliche Erwerbstätigkeit halbezeitig aus: von/...../..... bis/...../..... 		1,5
Folgende Wochen nehme ich (verteilt) über einen Zeitraum von 38 Wochen, der mit dem tatsächlichen Entbindungsdatum beginnt.		
	Insgesamt*	Insgesamt*
Woche 3: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 12: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 4: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 13: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 5: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 14: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 6: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 15: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 7: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 16: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 8: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 17: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 9: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 18 (nur bei Mehrlingen): von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 10: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		Woche 19 (nur bei Mehrlingen): von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig
Woche 11: von/...../..... bis/...../..... halbezeitig/vollzeitig		

* In diese Spalte bitte die Anzahl eingetragener Wochen aufzählen.

- Eine vollzeitige Woche zählt für eine, eine halbezeitige für eine halbe Woche.
- Die Gesamtzahl darf 9 (oder 10 bei Mehrlingen) niemals überschreiten.

Hierdurch versichere ich nochmals ausdrücklich, dass ich im Falle einer vollständigen Ruhewoche **SÄMTLICHE** Tätigkeiten **VOLLSTÄNDIG** einstelle und dass ich im Falle einer halbezeitigen Ruhewoche **HÖCHSTENS** die Hälfte meiner üblichen Erwerbstätigkeiten als Selbstständige und keine weiteren Berufstätigkeiten ausübe.

Ich erkläre verbindlich, dass ich der Krankenkasse unverzüglich einen Auszug aus der Geburtsurkunde (oder ein ärztliches Attest zur Bestätigung der Entbindung) zuschicken werde.

Hinweis: wenn die geplanten Wochen aufgrund des Datums der Entbindung gesetzlich nicht anwendbar sind (vorzeitige oder verspätete Entbindung), wird die Krankenkasse sich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Jede Änderung der geplanten Daten, die ich hier eingetragen habe, werde ich der Krankenkasse vorab mitteilen.

Datum: - -

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>.