Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

ATTEST WERKGEVER - WERKVERWIJDERING

DE ONDERGETEKENDE, WERKGEVER,

Naam of benaming van de werkgever of de onderneming: .....

Adres: .....

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

Inschrijvingsnummer bij de RSZ of uniek ondernemingsnummer: _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ / _ _

VERKLAART DAT:

- Naam en voornaam van de werkneemster: .....
- INSZ-nummer: |_|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|

krachtens de artikelen 42, 43 of 43bis, 2e lid van de Arbeidswet van 16 maart 1971 één van de volgende maatregelen is genomen en dat zij ingevolge die maatregel een loonderving kent[1]:

- ❑ **voorlopige aanpassing van de arbeidsomstandigheden of risicogebonden werktijden**
- ❑ **aanwijzing van de werkneemster voor een andere arbeidsplaats**
- ❑ **aanwijzing van de werkneemster voor werk overdag**
- ❑ **schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of vrijstelling van arbeid**

Duidt **begin- en einddatum** aan van de voorziene periode waarin de maatregel van moederschapsbescherming van toepassing is:

van: |_|_|_|_|2|0|_|_| tot: |_|_|_|_|2|0|_|_|

De **vermoedelijke** datum van bevalling: |_|_|_|_|2|0|_|_|

De arbeidsovereenkomst **neemt een einde** op |_|_|_|_|2|0|_|_|[2]

Gelieve een kopie van de kaart van het medisch onderzoek, ingevuld door de arbeidsarts, toe te voegen bij dit getuigschrift.

Opgemaakt te .....

op |_|_|_|_|2|0|_|_|

Handtekening en stempel,

[1]Een kruisje in het gepaste vakje aanbrengen.
[2]In te vullen in geval van een arbeidscontract van bepaalde duur.

IN TE VULLEN DOOR DE WERKNEEMSTER

Inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds: **0810010407253**

Bent u tewerkgesteld bij meerdere werkgevers?[1]

❑ **Ja** ❑ **Neen**

Zo ja[2]

Geef hieronder dan de naam of benaming op van de andere werkgever(s) of de onderneming(en) alsook het adres, het inschrijvingsnummer R.S.Z. of het uniek ondernemingsnummer.

Naam of benaming: .....

Adres: .....

.....

RSZ nummer: |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|

of uniek ondernemingsnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Naam of benaming: .....

Adres: .....

.....

RSZ nummer: |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|

of uniek ondernemingsnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Naam of benaming: .....

Adres: .....

.....

RSZ nummer: |_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|

of uniek ondernemingsnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

[1]Een kruisje in het gepaste vakje aanbrengen.
[2]Kruis de bovenstaande werkgever(s) aan bij wie eveneens een maatregel van moederschapsbescherming is genomen in het kader van de arbeidswet van 16 maart 1971 en voeg de getuigeschriften van deze werkgevers eveneens bij deze aanvraag om geldig te zijn.