AANVRAAG TOT AANVULLENDE VERGOEDING VOOR ARBEIDSONGESCHIKTHEID

F5

voor arbeid(st)ers vanaf 55 jaar

Referentie nr. : .....

Terugzenden naar : **SOCIAAL FONDS VOOR HET GARAGEBEDRIJF** (P.C. 112)
Jules Bordetlaan 164 - 1140 BRUSSEL

T. 02/778.62.00 - Fax. 02/778.62.22

IN TE VULLEN DOOR DE ARBEID(ST)ER

Naam ..... Voornaam .....

straat ..... nr. ..... Bus .....

Postnummer ..... Gemeente .....

Rijksregisternummer ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋

Beroep ..... Tel. : ..... / .....

Tewerkstelling : ☐ Voltijds ☐ Deeltijds

IBAN BE ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Indien buitenlands rekeningnummer, BIC nr. invullen ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

- Ik vraag de toekenning van aanvullende vergoedingen voor arbeidsongeschiktheid voor arbeid(st)ers van tenminste 55 jaar oud.

  Anciënniteitsvoorwaarde : 20 jaar beroepsverleden waarvan 5 jaar in de sector (**+ *bewijzen meesturen***)

- Ik ben arbeidsongeschikt sedert ..... / ..... / ..... (eerste dag van de ziekte of van het ongeval) (uitgesloten zijn beroepsziekte en arbeidsongeval)

  naam van de werkgever .....

  straat ..... nr. ..... Bus .....

  Postnummer ..... Gemeente .....

  R.S.Z.-nr. (volledig) ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ - ⌊ ⌋⌊ ⌋

  Tel ..... Fax .....

- Ik bevestig op mijn eer dat mijn verklaringen juist en volledig zijn. Ik laat toe de juistheid ervan na te gaan bij de werkgevers, de openbare besturen en de organismen belast met de toepassing van de sociale wetten.

..... / ..... / 20.....

Handtekening van de arbeid(st)er

OPMERKING

De rechthebbende en de uitbetalingsinstelling worden verzocht de juistheid van alle vermeldingen, inzonderheid het volledig rijksregisternummer en datums, te verifiëren en desgevallend, volgens de voorziene procedure, te vragen gegevens te wijzigen. Uw persoonsgegevens zullen worden opgenomen in het databestand van het sociaal fonds. De persoonsgegevens die u via dit formulier verstrekt, worden verwerkt door het sociaal fonds voor het garagebedrijf. Zij worden verwerkt conform de bepalingen van de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van 27 april 2016. Het sociaal fonds verwerkt de persoonsgegevens enkel voor het doeleinde waarvoor ze worden ingezameld,zijnde de wettelijke verplichting tot de regeling en de verzekering van de toekenning en uitkering van de aanvullende vergoedingen aan de arbeiders van het PC 112. De persoonsgegevens worden ingezameld zolang dit hiervoor nodig is. U heeft het recht om inzage te vragen in uw eigen persoonsgegevens. U kunt uw eigen persoonsgegevens opvragen, inkijken en zo nodig laten corrigeren. In bepaalde gevallen en indien daarvoor goede redenen zijn, kunt u vragen om uw persoonsgegevens te wissen. Om deze rechten uit te oefenen, neemt u contact op met het sociaal fonds.

IN TE VULLEN DOOR DE MUTUALITEIT

CARENSTERMIJN (in te vullen vanaf de 30e dag)

Naam van het Ziekenfonds .....

straat ..... nr. ..... Bus .....

Postnummer ..... Gemeente .....

Wij bevestigen dat voornoemde arbeid(st)er de primaire Z.I.V.-vergoedingen voor arbeidsongeschiktheid ontvangen

vanaf ..... / ..... / ..... om reden van ongeval of ziekte, met uitsluiting van arbeidsongeschiktheid wegens beroepsziekte of arbeidsongeval.

De carenstermijn van 30 dagen werd bereikt op ..... / ..... / .....

..... / ..... / 20..... Handtekening

Stempel van de Mutualiteit