

VERKLARING VAN STOPZETTING OF WIJZIGING VAN EEN TOEGELATEN ARBEID TIJDENS DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

(ART. 100, §2, VAN DE GECOORDINEERDE WET VAN 14/07/1994)

IN TE VULLEN DOOR DE SOCIAAL VERZEKERDE

U moet deze verklaring verzenden naar (of afgeven aan) uw ziekenfonds [of de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering]

Ik, ondergetekende: Naam en voornaam (of plak een kleefbriefje).....

Rijksregisternummer.....

GSM-of telefoonnummer

E-mail (facultatief)

verklaar dat (kruis aan en vul hieronder in hetgeen past)

ik, vanaf □□-□□-□□□□, **definitief** het werk als, **stopzet** waarvoor ik de toelating van de adviserend arts heb gehad.

om gezondheidsredenen

ik heb recht op een gewaarborgd loon tot □□-□□-□□□□, want ik heb gedurende minstens 20 weken een deeltijdse job om medische redenen gepresteerd.

ik heb geen recht op een gewaarborgd loon.

door de beëindiging van mijn contract

ik heb recht op een verbrekkingsvergoeding tot □□-□□-□□□□.

zonder verbrekkingsvergoeding.

ik voorlopig, wegens gezondheidsredenen of vrijwillig,

- vanaf □□-□□-□□□□ (□□,□□ aangepaste arbeidsuren tot en met het einde van de maand)

- vanaf □□-□□-□□□□ tot en met □□-□□-□□□□ (□□,□□ aangepaste arbeidsuren)

het werk als, waarvoor ik de toelating van de adviserend arts heb ontvangen, **heb onderbroken.**

ik het arbeidsvolume (het aantal uren) van het werk als, waarvoor ik de toelating van de adviserend arts heb ontvangen,

- vanaf □□-□□-□□□□ (tot en met □□-□□- □□□□)*, * *ter indicatie*

- vanaf □□-□□-□□□□ (tot en met □□-□□- □□□□)*, * *ter indicatie*

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,**

- vanaf □□-□□-□□□□ (tot en met □□-□□- □□□□)*, * *ter indicatie*

- vanaf □□-□□-□□□□ (tot en met □□-□□- □□□□)*, * *ter indicatie*

heb verhoogd.

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

Datum : □□-□□- □□□□.

Handtekening:

**UW VERKLARING VAN STOPZETTING VAN DE TOEGELATEN ARBEID TIJDENS UW
ARBEIDSONGESCHIKTHEID**
(ART.100, §2, VAN DE GECOORDINEERDE WET VAN 14/07/1994)

IN TE VULLEN DOOR DE ADVISEREND ARTS

Naam en voornaam (van de sociaal verzekerde)
Rijksregisternummer

Mevrouw, Mijnheer,

Ik heb uw verklaring van de **definitieve stopzetting** van uw toegelaten arbeid als goed
ontvangen waarvoor u een toelating heeft ontvangen op □□-□□- □□□□.

Ik beëindig bijgevolg deze toelating vanaf □□-□□- □□□□.

Op □□-□□- □□□□.

De adviserend arts,