

# FONDS VOOR BESTAANSZEKERHEID VOOR DE STOFFERING EN DE HOUTBEWERKING

HOF-TER-VLEESTDREEF 5 b 2 - 1070 BRUSSEL  
Tel. 02 528 58 36 of 02 528 58 94 - info@fonds126.be - www.fbz126.be

Stempel van de vakorganisatie

## AANVULLENDE VERGOEDING BIJ LANGDURIGE ZIEKTE

### 1. DOOR DE AANVRAGER IN TE VULLEN (enkel voor arbeiders)

Naam: ..... Voornaam:.....  
Adres: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....  
INSZ-nummer: ..... Handtekening: .....  
IBAN-nummer: BE.....  
Eerste ziekte dag: ..... / ..... / .....

Opgelet: de indieningstermijn voor de aanvraag bedraagt 3 jaar vanaf de opening van het recht.

### 2. DOOR DE WERKGEVER IN TE VULLEN

Ondergetekende verklaart dat de arbeider, wanneer de ziekte begon, door een arbeidscontract verbonden was aan de hieronder vermelde onderneming en dat zijn **volledige / deeltijdse (percentage: ... %)** arbeidsprestaties werden aangegeven bij de R.S.Z. onder nummer: 055 /.....

Datum van indiensttreding: ...../...../..... Grensarbeider: J / N

Ondergetekende verklaart bovendien dat het niet gaat om een werkonderbreking wegens zwangerschap en dat hij aan de betrokkene het **gewaarborgd loon** heeft uitbetaald voor de periode van ...../...../..... tot en met ...../...../.....  
Gelieve de reden te vermelden indien er geen of gedeeltelijk gewaarborgd loon werd uitbetaald:

#### **In te vullen in geval van (gedeeltelijke) werkhervatting:**

- Werkhervatting van ..... /..... / ..... tot en met ..... /..... /.....
- Aantal gepresteerde uren tijdens deze periode: ..... u / week

Naam van de onderneming: .....

Contactpersoon: ..... Stempel van de onderneming Datum: ...../...../.....

Telefoon: ..... Handtekening van de werkgever of zijn aangestelde

E-mailadres: .....  
.....

### 3. ATTEST VAN DE MUTUALITEIT

1. Gelieve een ATTEST VAN DE MUTUALITEIT bij te voegen.

Dit attest moet een gedetailleerd overzicht geven van:

- a. de periodes die uitbetaald werden
- b. de dagvergoedingen die voor de verschillende vermelde periodes uitbetaald werden

2. In geval van gedeeltelijke werkhervatting:

Gelieve ook een ATTEST MET DE TOESTEMMING VAN DE ADVISEREND GENEESHEER bij te voegen.  
Dit attest vermeldt de periode waarin het werk gedeeltelijk hervat mag worden en het aantal uren per week dat gepresteerd mag worden.