



Statieplein 12 – 9300 Aalst

Tel. : 070 235 235

Website : www.vnz235.be

Uw contact :

VERKLARING VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

In te vullen door de werkgever indien de verzekerde "werknemer" is of door de RVA indien de verzekerde "werkloos is."

A. RUBRIEK IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Ondergetekende verklaart dat bovenvermeld persoon in zijn dienst is sedert onderworpen is aan de Belgische Sociale zekerheid in toepassing van de wet van 27/06/1969 tot herziening van de besluitswet van 28/12/1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders in de hoedanigheid van: (1)

- arbeider vast benoemd ambtenaar – openbare sector hoofdarbeider in beschutte werkplaats
 bediende handarbeider in beschutte werkplaats
 wielrenner andere beroepssporter andere: _____

Hij / zij werkt (1): voltijds vast verband tijdelijk verband deeltijds

INSZ van de werknemer

Identificatie of stempel van de werkgever

Benaming: _____

Adres: _____

RSZ-nr. van de werkgever:

Te _____, de

Handtekening:

B. IN TE VULLEN DOOR DE RVA OF DE UITBETALINGSINSTELLING

Bovenvermelde persoon bezit sinds de hoedanigheid van:

- gecontroleerde werkloze werknemer die huishoudelijk arbeid verricht

INSZ van de werkloze

Stempel van de RVA of uitbetalingsinstelling

Te _____, de

Handtekening:

(1) De passende vermelding aanduiden.

Kleef hier een groene kleefzegel met barcode