

Bijlage VIII

BEWIJS VAN ARBEIDSHERVATTING OF VAN WERKLOOSHEID

Af te geven of terug te zenden aan uw verzekeringsinstelling binnen de 8 dagen na het einde van de arbeidsongeschiktheid, van het tijdvak van moederschapsbescherming, vaderschapsverlof (omzetting van de moederschapsrust) en adoptieverlof.

In te vullen door de gerechtigde of door de verzekeringsinstelling

Betreft:

Naam, voornaam :

Adres :

Postcode – gemeente:

Inschrijvingsnummer bij de VI:.....

I.N.S.Z.-nummer:.....

In te vullen door de werkgever of de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen

Ik ondergetekende, verklaar dat de betrokkene wegens ziekte- moederschapsbescherming – vaderschapsverlof - adoptieverlof (1) de arbeid – de werkloosheid (1) heeft onderbroken open deze hervat heeft op

Voor echt verklaard,

Datum :

Identificatie van de werkgever of van de
uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen

.....
.....

(1) Het onnodige schrappen