

VERKLARING VAN UITOEFENING VAN NIET BEZOLDIGDE ACTIVITEITEN

(VRIJWILLIGERSWERK)

gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid

Document af te geven aan de verzekeringsinstelling vanaf de eerste maand volgend op de toestemming om een niet bezoldigde activiteit uit te oefenen.

In te vullen door de gerechtigde

Ondergetekende, (naam + adres) bevestigt hierbij dat hij/zij de activiteit waarvoor hij op de toestemming heeft ontvangen van Dr., adviserend geneesheer, enkel als onbezoldigde activiteit uitoefent tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid. Aard van die activiteit:..... Duur van de toestemming:..... Ik ben ervan op de hoogte dat elke wijziging van deze onbezoldigde activiteit onmiddellijk moet gemeld worden aan de adviserend geneesheer. Datum :..... Handtekening:
--

In te vullen door de organisatie

Ondergetekende, vertegenwoordiger van.....(naam organisatie) bevestigt dat voormelde persoon volgende onbezoldigde activiteit uitoefent (1) Ik verklaar dat de betrokkene voor deze activiteit geen enkel loon ontvangt, noch een vergoeding in natura.. Datum Handtekening.....
--

⁽¹⁾ De vrijwilligersactiviteiten precies omschrijven a.u.b.