



Briefnummer:



Aansluitingsnummer
INSZ

**ATTEST MET HET OOG OP EEN UITKERING VOOR BORSTVOEDINGSPAUZE
(artikel 116bis van de wet van 14 juli 1994)**

Gedeelte in te vullen door de werkgever

1. Naam van de werkgever of van de onderneming:

Adres:

Postnummer – gemeente:

Inschrijvingsnummer bij de RSZ

2. Betreft:

Borstvoedingsperiode: 7 maanden / 9 maanden, hetzij van/...../..... tot/...../.....

Door het ziekenfonds te vergoeden maand:/.....

3. Periode(n) van borstvoedingspauzes tijdens de maand/.....

van	tot	hetzij	u(u)r(en)	half-u(u)r(en)
van	tot	hetzij	u(u)r(en)	half-u(u)r(en)
van	tot	hetzij	u(u)r(en)	half-u(u)r(en)
van	tot	hetzij	u(u)r(en)	half-u(u)r(en)
van	tot	hetzij	u(u)r(en)	half-u(u)r(en)

Totaal aantal uren borstvoedingspauzes tijdens de maand/.....:
..... u(u)r(en) half-u(u)r(en)

4. Het bedrag van het brutoloon dat overeenstemt met één uur borstvoedingspauze:
.....,..... EUR (bedrag met 4 cijfers na de komma)

Ik ondergetekende (naam of benaming van de werkgever)
bevestig hierbij dat de werknemster geen loon heeft ontvangen voor de bovenvermelde
borstvoedings-pauzes en dat ze de bewijsdocumenten, die vereist zijn in het raam van de
arbeidsreglementering, heeft ingediend.

Naar waarheid opgemaakt,

Stempel van de werkgever.

Datum en handtekening.

Deel in te vullen door de gerechtigde

Ik ondergetekende,

aangesloten bij de Federatie van Socialistische Mutualiteiten van Brabant onder het

nummer en woonachtig te

.....

.....

verklaar op erewoord dat de aanvraag om uitkering voor het gedeerde loon wegens

borstvoedingspauzes eerlijk en volledig is.

Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen leiden tot sancties en strafrechtelijke vervolgingen.

Te

Handtekening van de gerechtigde.