

Aansluitingsnummer:
INSZ:
BZ:
Betreft:

Bijlage 5

VERKLARING VAN UITOEFENING VRIJWILLIGERSWERK
(Wet van 3 juli 2005 gewijzigd door de wet van 19 juli 2005)
gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid

Document af te leveren aan uw verzekeringsinstelling binnen een maand volgend op de hervatting van een activiteit als vrijwilliger

In te vullen door de gerechtigde

Ondergetekende, woonachtig te Tel. en/of GSM.....e-mail..... bevestigt hierbij dat ik op vrijwilligerswerk heb hervat tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid. Hiervoor wordt de toelating van de adviserend geneesheer aangevraagd. Aard van de activiteit: Periode van de activiteit: Het is mij bekend 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 + adres organisatie) bevestigt dat hoger genoemde volgende vrijwilligerswerk uitoefent ¹ Ik verklaar dat voor deze activiteit geen enkel loon in geld of in natura wordt betaald. Datum: Handtekening + stempel van de organisatie
--

¹ Gelieve op nauwkeurige wijze de vrijwilligersactiviteiten te beschrijven.