



0 0 6 6 0 0 6 6 8 0 0 0 0 0 0 0

Aansluitingsnummer:

INSZ:

Naam – Voornaam:

BEWIJS VAN HERVATTING VAN DE ARBEID OF DE WERKLOOSHEID

(verplichte bevestiging door de werkgever of het werkloosheidsfonds
artikel 18bis koninklijk besluit van 16/04/1997).

BELANGRIJK: Dit document dient **niet ingevuld te worden**

- indien betrokkene de toelating heeft bekomen van de adviserend arts om het werk gedeeltelijk te hernemen;
- indien betrokkene het werk of de werkloosheid volledig hervat **na** de einddatum die op het medisch getuigschrift door de behandeld geneesheer werd vermeld (enkel voor arbeidsongeschiktheid ten vroegste vanaf 01/01/2016)

Ik ondergetekende, verklaar dat bovenvermelde persoon:

- het werk – de werkloosheid (*) hervat heeft op 20.....

Voor echt verklaard, datum:20.....

Identificatie van de werkgever of van de uitbetalingsinstelling van de werkloosheidsuitkeringen:

(*) Het onnodige schrappen.



Aansluitingsnummer:
INSZ:
Naam – Voornaam:

EINDDATUM VAN UW ARBEIDSONGESCHIKTHEID DRINGEND OP TE GEVEN

Dit document is uitsluitend bedoeld om te vermijden dat uw uitkeringen doorbetaald worden nadat u het werk/de werkloosheid hervat hebt.

BELANGRIJK: Dit document dient **niet ingevuld te worden**

- indien u de toelating heeft bekomen van de adviserend arts om het werk gedeeltelijk te hernemen;
- indien u opnieuw het werk of de werkloosheid volledig hervat **na** de einddatum die op het medisch getuigschrift door de behandeld geneesheer werd vermeld (enkel voor arbeidsongeschiktheid ten vroegste vanaf 01/01/2016)

Ik ondergetekende, heb het werk of de werkloosheid hervat op 20.....

Opgemaakt op 20.....

Handtekening:

Hoe kan u ons de hervattingsdatum mededelen?

- via dit document dat u volledig ingevuld met de post kunt terugsturen of in één van onze vele kantoren kunt afgeven
- via onze website www.fsmb.be