

Naam werkgever _____
Adres werkgever _____
Postcode en woonplaats _____

Gegevens van een nieuw personeelslid of van een in dienst zijnde werknemer / werkneemster waarbij een mutatie heeft plaatsgevonden

IN TE VULLEN DOOR WERKNEMER:

Achternaam _____
Voorletters _____ Roepnaam _____
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoon (privé) _____
Telefoon (mobiel) _____
E-mail _____
Geboortedatum & -plaats _____ Plaats: _____
BSN-nummer _____

In geval van nood Naam _____
waarschuwen Telefoon _____

Medische persoonsgegevens ja (achter tabblad:) / nee*
aanwezig in dossier

Functie _____

Rekeningnummer _____ Bank/Giro _____
Plaats bank _____

Burgerlijke staat _____ ongehuwd / gehuwd / gescheiden / samenwonend *

Naam partner _____ voorletters _____
roepnaam _____ geslacht man / vrouw *
geboortedatum _____

Kinderen

1	roepnaam _____	voorletters _____
	achternaam _____	inwonend ja / nee*
	geboortedatum _____	geslacht man / vrouw*
2	roepnaam _____	voorletters _____
	achternaam _____	inwonend ja / nee*
	geboortedatum _____	geslacht man / vrouw*
3	roepnaam _____	voorletters _____
	achternaam _____	inwonend ja / nee*
	geboortedatum _____	geslacht man / vrouw*

Naam ziektekostenverzekeraar _____ Basisverzekering _____

Relatienummer _____ (indien bekend)

Als werkgever zijn wij bereid personen met een uitkeringsverleden aan het werk te helpen of te houden. De overheid stelt hiervoor subsidies ter beschikking. Gelieve ons de hier gevraagde informatie te verstrekken. Wij verzoeken u onderstaande vragen te beantwoorden:

- | | |
|--|--|
| 1. Wordt of werd u in het verleden aangemerkt als arbeidsgehandicapte? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| 2. Staat / stond U ooit ingeschreven bij het Arbeidsbureau als langdurig werkloze? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| 3. Bent U ooit een jaar of langer (geheel of gedeeltelijk) arbeidsongeschikt geweest?
<i>Indien ja, van _____ tot _____
van uitkeringsinstantie _____</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |
| 4. Komt U in aanmerking voor een voorziening (bijv. aangepaste werkplek, aangepast schoeisel of een erkende rugtraining) om de kans op arbeid te vergroten? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja |

** Gelieve van de hierbij behorende documentatie kopieën mee te zenden*

PS: Graag onderaan de tweede pagina het formulier ondertekenen

IN TE VULLEN DOOR WERKGEVER:

Datum in dienst	_____
Datum uit dienst	_____
Loonheffingskorting	<input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> nee*
Salaris per	_____ maand *
Hoogte salaris (voltijd)	€ _____ bruto*
Aantal dagen/uren werkzaam	_____ per week * / _____ uur per week*
Normale werkdagen	_____ ma - di - wo - do - vr *
Lease-auto	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nee * € _____ Eigen _____ bijdrage
Reiskostenvergoeding	€ _____ per 4 weken / maand / week / dag / uur*
Mobiele telefoon van de zaak	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Wao-excedent	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, € _____ premie per maand
Pensioen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, € _____ premie per maand
ANW-hiaat	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, € _____ premie per maand
Evt. andere vergoedingen, t.w	€ _____ per 4 weken / maand / week / dag / uur*

Door middel van ondertekening van dit formulier verklaar ik dat het formulier volledig naar waarheid is ingevuld en dat ik zelf verantwoordelijk ben voor het doorgeven van elke wijziging in mijn persoonlijke situatie aan mijn werkgever.

Handtekening
WERKNEMER

Handtekening en stempel
WERKGEVER

Datum: _____

Datum: 11 februari 2014

* = doorhalen wat niet van toepassing is