RIJKSDIENST VOOR ARBEIDSVOORZIENING



verklaring van lichamelijke geschiktheid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *datumstempel ui* | **in te vullen door de uitbetalingsinstelling** | *datumstempel wb* |
| ❒ eerste aanvraag  ❒ R.U. vw |

***U kunt uw identificatiegegevens vervangen door hieronder een identificatievignet van de mutualiteit te kleven***

**Werknemer** **:** *⎯⎯⎯⎯⎯⎯/⎯⎯⎯-⎯⎯*

INSZ (zie de keerzijde van uw identiteitskaart) *NAAM Voornaam*

*adres*

***U vult zelf RUBRIEK I in en u laat, indien nodig, RUBRIEK II invullen door uw ziekenfonds.  
Daarna bezorgt u het formulier terug aan uw uitbetalingsinstelling***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **rubriek i – in te vullen door de werknemer** | | |
| ❒ Ik heb me spontaan arbeidsgeschikt verklaard op \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ Ik werd door de bevoegde medische instanties in het kader van de ziekte-en invaliditeitsverzekering arbeidsgeschikt verklaard op \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ ik ga akkoord met deze geschiktheidsverklaring  ❒ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd medisch **tijdelijk** ongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren.  Een re-integratietraject werd aangevraagd of is lopende  ❒ Ja, en ik voeg het formulier C27R bij  ❒ Neen, en ik verbind mij ertoe een formulier C27R in te dienen in geval van een latere aanvraag om een re-integratietraject  ❒ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd medisch **definitief** ongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren. Ik voeg het formulier C27R toe.  ❒ ik ga niet akkoord met deze geschiktheidsverklaring  ❒ ik dien geen beroep in  ❒ ik dien een beroep in bij de Arbeidsrechtbank te  Als bewijs van mijn rechtsvordering voeg ik hierbij ❒ een kopie van mijn verzoekschrift  ❒ een attest van de griffie van de Arbeidsrechtbank  Ik verbind mij ertoe om de rva onmiddellijk op de hoogte te brengen van elke gerechtelijke beslissing die in deze zaak zal genomen worden.  ❒ Ik was in zwangerschapsrust en de vermoedelijke bevallingsdatum was : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ De beslissing van de directeur van het werkloosheidsbureau tot niet-vergoedbaarheid wegens arbeidsongeschiktheid werd vernietigd door de rechtbank. Ik geef toestemming aan de rva over te gaan tot de financiële regeling voorzien hieronder in rubriek II *(in dit geval laat u rubriek II invullen door uw ziekenfonds)*  **Ik vraag het recht aan op:**  ❒ volledige werkloosheidsuitkeringen vanaf: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  ❒ tijdelijke werkloosheidsuitkeringen vanaf: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Tussen de dag dat ik opnieuw arbeidsgeschikt ben geworden en de datum van mijn uitkeringsaanvraag heb ik nog geen werkloosheidsuitkeringen aangevraagd om de volgende reden(en) :      **ik bevestig op eer dat deze verklaring oprecht en volledig is.**  *Uw verklaringen worden verwerkt en bewaard in geïnformatiseerde bestanden. Meer uitleg over de bescherming van deze gegevens vindt u in de RVA-brochure omtrent de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Voor info "werkloosheidsverzekering", zie ook www.rva.be*  *datum handtekening van de werknemer* | | |
| **rubriek iI – in te vullen door de aangestelde van het ziekenfonds** | | |
| Bij ❒ vonnis van de Arbeidsrechtbank ❒ arrest van het Arbeidshof van betekend op \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_  werd betrokkene, die vanaf \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ door de directeur van het werkloosheidsbureau als ongeschikt werd beschouwd, en die de  beslissing had betwist, in het gelijk gesteld en werd bijgevolg vanaf \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ arbeidsgeschikt verklaard.  Ik vraag dat de rva, ten belope van het bedrag van de werkloosheidsuitkeringen waarop de betrokkene recht heeft, het bedrag stort van  EUR  dat de werkloze ontving van het ziekenfonds voor de periode van \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ tot \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ EB De overschrijving mag worden uitgevoerd op rekening  met de mededeling van  **Ik bevestig op MIJN eer dat deze verklaring oprecht en volledig is.**  n-b_basic op 14percent*datum handtekening en functie van de aangestelde stempel van het ziekenfonds* | | |
| Versie 20.09.2018/830.20.060 | **formulier C6** |