



Verklaring betreffende de vergoedbaarheid in tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van een re-integratietraject

Waarvoor dient dit formulier?

Als u door de adviserend arts van het ziekenfonds wordt beschouwd als geschikt voor de algemene arbeidsmarkt maar indien uit een attest van de arbeidsarts (formulier voor gezondheidsbeoordeling of formulier voor re-integratiebeoordeling) blijkt dat u tijdelijk of definitief ongeschikt bent om uw huidige functie bij uw werkgever uit te oefenen met aanbevelingen voor aangepast of ander werk, kunt u, onder bepaalde voorwaarden en in bepaalde gevallen, recht hebben op uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht.

Met dit formulier moet u bepaalde gegevens meedelen aan de RVA.

Bovendien moet u zich ertoe verbinden om elke nieuwe inlichting betreffende de opvolging van uw re-integratietraject, **zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de 15 kalenderdagen**, aan de RVA (*bijvoorbeeld via het contactformulier beschikbaar op de RVA-site*) of aan uw uitbetalingsinstelling te bezorgen.

Bijvoorbeeld: uw aanvaarding of weigering van het re-integratieplan, het niet-opmaken van een plan door uw werkgever, elke nieuwe beslissing van de arbeidsarts, het feit dat u beroep aantekent tegen de beslissing van de arbeidsarts, ...

Indien u deze informatie niet tijdig verstrekt, kunt u uitgesloten worden van het recht op uitkeringen.

Hebt u bijkomende informatie nodig?

Indien u meer inlichtingen wenst:

- contacteer uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW);
- lees de infobladen over de tijdelijke werkloosheid.

De infobladen zijn beschikbaar bij uw uitbetalingsinstelling, het werkloosheidsbureau of kunnen worden gedownload van de website www.rva.be in de rubriek 'Tijdelijke werkloosheid'.

Wat moet u doen met dit formulier?

U vult dit formulier in en bezorgt het aan uw uitbetalingsinstelling (ABVV, ACLVB, ACV of HVW).

En vervolgens?

De uitbetalingsinstelling bezorgt dit formulier, samen met het formulier C6, waarmee u uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht aanvraagt, aan de RVA en zal u op de hoogte houden van de behandeling van uw aanvraag.



Verklaring betreffende de vergoedbaarheid in tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van een re-integratietraject

Artikelen I.4-72 tot I.4-82 van de codex over het welzijn op het werk, gewijzigd door het KB van 17.12.2025 tot wijziging van de codex welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft (BS 30.12.2025)

De gegevens worden verwerkt en bewaard in geïnfomatiseerde bestanden. Informatie over de bescherming van deze gegevens vindt u in de RVA-brochure betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Datumstempel WB

Mijn identiteit

NAAM en Voornaam

Uw INSZ-nummer staat op uw identiteitskaart.

Rijksregisternr. (INSZ)

De gegevens 'telefoon' en 'e-mail' zijn facultatief.

Telefoon:

E-mail:

Mijn verklaring

Kruis het op uw situatie toepasselijk vakje aan.

- ☐ Ik heb / Mijn werkgever heeft een verzoek voor een re-integratietraject ingediend bij de arbeidsarts op ____ / ____ / _____.
Ik voeg het bewijs toe van de indiening van dit verzoek.
- ☐ Ik ben drie keer niet ingegaan op de uitnodigingen van de arbeidsarts die een verzoek om re-integratietraject heeft ontvangen.
- ☐ Ik dien een kopie in van het formulier voor de re-integratiebeoordeling met de beslissing van de arbeidsarts.
- ☐ Ik dien een kopie in van het formulier voor de gezondheidsbeoordeling met de beslissing van de arbeidsarts waarin ik tijdelijk of definitief ongeschikt word verklaard voor uitvoeren van het overeengekomen werk bij mijn werkgever met aanbevelingen voor aangepast of ander werk.
Dezelfde procedure als een re-integratietraject is van toepassing.
- ☐ Ik werd door de arbeidsarts ongeschikt verklaard om het overeengekomen werk bij mijn werkgever uit te voeren
Ik ga niet akkoord met deze beslissing en ik heb op ____ / ____ / _____ beroep ingediend tegen deze beslissing van de arbeidsarts
Ik voeg een kopie toe:
- van het formulier van beroep tegen de beslissing van de arbeidsarts;
 - van de beslissing van de arbeidsarts (formulier voor re-integratiebeoordeling of formulier voor gezondheidsbeoordeling).
- Ik verbind mij ertoe om de RVA of mijn uitbetalingsinstelling onmiddellijk op de hoogte te brengen van het resultaat van het beroep.

Handtekening

Ik verbind mij ertoe om elke informatie die betrekking heeft op de opvolging van mijn dossier, **zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de 15 kalenderdagen** na de datum waarop ik de informatie heb ontvangen, mee te delen aan de RVA of aan mijn uitbetalingsinstelling.

Ik bevestig op mijn eer dat deze verklaring echt en volledig is.

Datum: ____ / ____ / _____

Handtekening