

datumstempel UI

datumstempel WB

WERKNEMER : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
INSZ (zie uw identiteitskaart) NAAM Voornaam

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 vanaf.<sup>1</sup>  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ☐ ik ga akkoord met deze geschiktheidsverklaring
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd **tijdelijk** arbeidsongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren. Een re-integratietraject werd aangevraagd of is lopende
- ☐ Ja, en ik voeg het formulier C27 RE-INTEGRATIE toe.
- ☐ Neen, en ik verbind mij ertoe een formulier C27 RE-INTEGRATIE in te dienen in geval van een latere aanvraag om een re-integratietraject
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en ik werd **definitief** arbeidsongeschikt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren. Ik voeg het formulier C27 RE-INTEGRATIE toe.
- ☐ Ik ben verbonden door een arbeidsovereenkomst en de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht' is opgestart. Ik voeg het formulier C27-EINDE ARBEIDSOVEREENKOMST 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 rechtsovereenkomst 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 verklaar hierbij afstand te doen van de uitkeringen die ik ontvangen heb van de ziekte-en invaliditeitsverzekering indien de RVA aan de verzekeringsinstelling het bedrag terugbetaalt van de ziekte-uitkeringen die ik heb ontvangen, ten belope van het bedrag van de uitkeringen dat de RVA mij verschuldigd is. (...)

**Ik vraag :**

- ☐ volledige werkloosheidsuitkeringen aan vanaf: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- ☐ tijdelijke werkloosheidsuitkeringen aan 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](http://www.rva.be)*

Datum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

handtekening van de werknemer

<sup>1</sup> Vul de datum in vanaf wanneer u door de bevoegde medische instanties arbeidsgeschikt bent verklaard. Deze datum stemt niet noodzakelijk overeen met de datum van het medisch onderzoek.  
Vul dit vakje ook in indien uw aanvraag om ziekte-uitkeringen werd geweigerd, omdat u door de bevoegde medische instanties niet als arbeidsongeschikt werd beschouwd in de zin van de ziekte-en invaliditeitsverzekering (bijvoorbeeld in het kader van een periodiek gezondheidstoezicht)