



Verklaring betreffende de vergoedbaarheid in tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht in het kader van de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht'

(artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten en artikel I.4-82/1 van Boek I, Titel 4 van de code welzijn op het werk)

Waarom dit formulier?

Als de adviserend arts van het ziekenfonds u beschouwt als geschikt voor de algemene arbeidsmarkt, maar u nog ongeschikt bent om uw huidige functie bij uw werkgever uit te oefenen, dan kunt u, in het kader van de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht' recht hebben op uitkeringen tijdelijke werkloosheid wegens medische overmacht, op voorwaarde dat

- u minstens 9 maanden ononderbroken arbeidsongeschikt bent
- er geen re-integratietraject lopende is.

Met dit formulier moet u bepaalde gegevens meedelen aan de RVA. Bovendien moet u zich ertoe verbinden om elke nieuwe inlichting die betrekking heeft op de opvolging van de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst medische overmacht', **zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de 15 kalenderdagen**, aan de RVA¹ of aan uw uitbetalingsinstelling te bezorgen.

Bijvoorbeeld:

- de beslissing van de arbeidsarts waarin u definitief ongeschikt bent verklaard om de overeengekomen functie uit te oefenen,
- het feit dat u in beroep gaat tegen deze beslissing,
- of u al dan niet hebt gevraagd dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk zouden worden onderzocht,
- uw aanvaarding of weigering van het re-integratieplan dat uw werkgever heeft voorgesteld, het feit dat de werkgever geen plan heeft opgesteld,
- ...

Hebt u bijkomende informatie nodig?

Als u meer inlichtingen wenst:

- kunt u contact opnemen met uw uitbetalingsinstelling (ACV, ABVV, ACLVB of HVW);
- lees dan de infobladen over tijdelijke werkloosheid.

De infobladen zijn beschikbaar bij uw uitbetalingsinstelling of bij het werkloosheidsbureau. U kunt ze ook downloaden op 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 (ACV, ABVV, ACLVB of HVW).

En daarna?

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.

¹ Dit kan bijvoorbeeld via het contactformulier beschikbaar op de RVA-site

Mijn identiteit

NAAM en voornaam

Uw INSZ-nummer staat op uw
identiteitskaart.

Rijksregisternummer (INSZ) ____ / ____ - ____

Mijn verklaring

Kruis het vakje aan dat van toepassing
is op uw situatie

- ☐ Ik heb ☐ Mijn werkgever heeft een kennisgeving ingediend via een
aangetekende brief op ____ / ____ / ____ bij de arbeidsarts om te
bepalen of het definitief onmogelijk is voor mij om het overeengekomen werk
uit te voeren. Ik voeg een kopie toe van het bewijs van die kennisgeving.
- ☐ Ik ben drie keer niet ingegaan op de uitnodigingen van de arbeidsarts.
- ☐ De arbeidsarts heeft me definitief ongeschikt verklaard om het
overeengekomen werk bij mijn werkgever te hervatten
op ____ / ____ / ____
Ik voeg een kopie toe van het beoordelingsformulier van de arbeidsarts.
- ☐ Ik ga niet akkoord en heb op ____ / ____ / ____ beroep ingediend
tegen deze beslissing.
Ik verbind mij ertoe om zodra er een beslissing is, het resultaat van het
beroep aan de RVA of aan mijn uitbetalingsinstelling mee te delen.
- ☐ Ik heb gevraagd om de mogelijkheden om aangepast of ander werk uit te
voeren, bij mijn werkgever te onderzoeken.
- ☐ De arbeidsarts heeft vastgesteld dat ik niet definitief ongeschikt ben om het
overeengekomen werk uit te voeren.
Ik voeg een kopie toe van het beoordelingsformulier van de arbeidsarts.

Handtekening

Uw verklaringen worden bewaard in
informaticabestanden.
Meer informatie over de bescherming
van uw gegevens vindt u in de
brochure over de bescherming van
de persoonlijke levenssfeer,
beschikbaar bij de RVA.
Meer info op www.rva.be.

Ik verbind mij ertoe elke nieuwe inlichting die betrekking heeft op de opvolging
van de bijzondere procedure 'einde arbeidsovereenkomst medische overmacht',
zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de 15 kalenderdagen na de datum
waarop ik de informatie heb ontvangen, aan de RVA of aan mijn
uitbetalingsinstelling te bezorgen.

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

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening